

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAELA PONTES DE LIMA

**O ESTADO DA CIÊNCIA E A CIÊNCIA FORA DO ESTADO: (ANTI) DIÁLOGOS ENTRE
OS DETENTORES E DETENTORAS DE OFÍCIOS TRADICIONAIS DE CURA E AS
INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PODER**

CURITIBA

2015

RAFAELA PONTES DE LIMA

**O ESTADO DA CIÊNCIA E A CIÊNCIA FORA DO ESTADO: (ANTI) DIÁLOGOS ENTRE
OS DETENTORES E DETENTORAS DE OFÍCIOS TRADICIONAIS DE CURA E AS
INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PODER**

Monografia apresentada como requisito
parcial à conclusão do Curso de Direito,
da Faculdade de Direito do Setor de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Prestes
Pazello

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Katya Regina
Isaguirre-Torres

CURITIBA

2015

Agradecimentos

Esta monografia é dedicada às mulheres. A Maria, Márcia e Marcela, as mulheres da minha vida, que me cuidam e me confortam mesmo nos momentos mais difíceis. A Gabriela e Valentina, futuras mulheres, que mesmo sem saber o que é faculdade ou o que é monografia, deram uma contribuição importantíssima para este trabalho, me fazendo rir, brincar e recarregar as energias para voltar a escrever. A dona Aguida, benzedeira, pelas conversas e pelas mudas de cebola do mar e bálsamo que curaram meu estômago destruído pelo estresse do quinto ano. A Lourdinha que, com sua paixão pela causa das raizeiras, me motivou a iniciar esta pesquisa. A todas as benzedeiros, curandeiras, raizeiras, remedieiras, parteiras que tomam para si a missão de cuidar da vida. A todas as feministas que através da sua luta vêm curando a si e umas às outras. A todas as avós, a todas as mães, a todas as irmãs, a todas as amigas, presentes e que já se foram. A todas as mulheres que “cuidam umas das outras”.

“Com Deus adiante dá força pra gente.

Sem eu ter leitura, sem eu ter nada, graças a Deus dá pra guardar várias coisas.

Nossa Senhora Aparecida que ta em frente da gente abençoa a gente ter aquela coisa na memória.

Eu não entendo nada de papel, mas graças a Deus na minha cabeça eu guardo muitas coisas boas, muitas palavras, muitas oração.

Graças a Deus, eu rezo de dor de cabeça, de estancção de sangue, de dor de garganta, de izipa, de tudo eu benzo.

Mas prometido, Deus que me deu esses poderes, eu aprender assim sem precisar ta no papel

Eu rezo que meu pai era benzedor, ele não tinha leitura e eu também não tenho, mas graças a Deus pouca coisa que ele me ensinou, eu aprendi, a rezar.

Dou muitas graças a Deus, dou muito louvor a Deus, do destino dessa profissão que ele me deu.

Se sente algum problema de remédio, vai na minha casa, é só sentir a dor de cabeça doer, vai na minha casa, se ta com o corpo ruim doendo, vai na minha casa, com oração e chá caseiro eu dou volta.

Com as palavras divinas que Deus me ensinou sou procurada em todo canto, pra benzer e pra ensinar remédio.

A gente vai fazer aquele tratamento já na confiança que o remédio vai ser abençoado, vai ser curado, agora se não tiver fé, nada serve.

Eu não vou prosar assim eu sei e eu dou meu testemunho, eu dou testemunho é pra Deus.

O que eu sei fazer, o que eu já curei, eu dou testemunho é pra Deus.

Os remédios que eu já fiz foi muito bem aprovado, graças a Deus, graças ao meu bom Deus.”

Geraldina Borges Conceição Santos – Dona Dina

Raizeira e Benzedeira

Riacho dos Machados – MG

RESUMO

O presente trabalho se propõe a investigar as origens da relação historicamente conflituosa entre Estado e terapeutas populares, bem como as estratégias políticas adotadas pelos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura em sua relação com as instituições oficiais de poder, evidenciando o processo de reapropriação do direito por parte dessas coletividades. Tomo, para tanto, por base, a experiência do Movimento Aprendizes da Sabedoria, que congrega detentores e detentoras de ofícios de cura dos municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná.

Palavras-chave:Saúde Pública. Medicina Social. Medicina científica. Ofícios tradicionais de cura. Comunidades tradicionais. Territorialidade. Resistência. Estado. Direito.

ABSTRACT

This study aims to investigate the origins of the historically adversarial relationship between the state and popular therapists, such as the political strategies adopted by the traditional healers in their relationship with the official institutions of power, highlighting the process of reappropriation of right by these communities. I take the experience of MASA – Apprentice of Wisdom Movement-, which brings together traditional healers from in the municipalities of Rebouças and São João do Triunfo , State of Paraná.

Keyword: Public health. Social medicine. Scientific medicine . Traditional healing. Traditional communities. Territoriality. Resistance. State. Right

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| 1. ESTADO, DIREITO E SAÚDE | 10 |
| 1.1. Estado Social: uma proposta de consenso | 14 |
| 1.2. Do individual ao coletivo: Foucault e o surgimento da medicina social..... | 17 |
| 1.3. A economia da saúde | 21 |
| 1.4. Medicina: uma ciência sem limites | 22 |
| 1.5. Indústria farmacêutica e mercantilização da vida..... | 24 |
| 2. PLURALIDADE VS. UNIDADE: TERAPEUTAS POPULARES FRENTE À MEDICINA OFICIAL DO ESTADO..... | 26 |
| 2.1. Concepções e práticas de cura no Brasil Colônia | 29 |
| 2.2. Instituições médicas e terapeutas populares na primeira metade do séc. XIX..... | 30 |
| 2.3. Disputa pelo monopólio do saber médico..... | 35 |
| 2.4. Revolta da Vacina..... | 40 |
| 2.5. Origens e objetivos da Campanha pelo Saneamento dos Sertões..... | 42 |

| | |
|--|---------------|
| 3. ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DOS DETENTORES E DETENTORAS DE OFÍCIOS TRADICIONAIS DE CURA E SUA RELAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PODER..... | 46 |
| 3.1. O processo de construção da identidade coletiva dos povos e comunidades tradicionais..... | 46 |
| 3.2. Estudo de caso: Movimento Aprendizes da Sabedoria..... | 50 |
| 3.2.1. Estratégias de atuação política do MASA no plano institucional: uma reapropriação do Direito..... | 56 |
| 3.2.1.1. Preservação e garantia de livre acesso ao território tradicionalmente ocupado..... | 57 |
| 3.2.1.2. Incorporação das práticas e conhecimentos tradicionais de cura no Sistema Único de Saúde..... | 61 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 68 |

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema não surge por acaso, foi o contato com os movimentos em torno dos quais se organizam os e as detentoras de ofícios tradicionais de cura, a sensibilização pessoal com a causa, e a necessidade, por eles e elas apresentada, de dar visibilidade à sua luta que me motivou a realizar esta pesquisa.

Participei, durante os cinco anos do curso de direito, do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária Popular – SAJUP -, por meio do qual tomei contato com a Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais, que congrega diversas comunidades tradicionais do Paraná e de Santa Catarina, dentre elas as benzedeiras e benzedores dos municípios de Rebouças e São João do Triunfo, organizados no Movimento Aprendizes da Sabedoria – MASA. Durante meu estágio na Organização de Direitos Humanos, Terra de Direitos, tive ainda a oportunidade de conhecer a Articulação Pacari, que congrega raizeiras, remedeiros, benzedeiras e outros detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura da região do cerrado.

Em 2014, ano em que se realizou a 12ª Encontro da Conferência das partes da Convenção da Diversidade Biológica –CDB -, a pauta do acesso à biodiversidade e às práticas e conhecimentos a ela associados movimentou o legislativo, culminando na promulgação da Lei 13123/2015, passando por cima das manifestações de boa parte das comunidades tradicionais, que não tiveram a oportunidade de participar do processo de discussão do documento normativo. Através de meu estágio na Terra de Direitos, pude acompanhar toda a movimentação dos povos e comunidades tradicionais em torno do então PL 7735 e seu esforço para se fazer ouvir no interior das instituições oficiais de poder, que demonstravam total indiferença a suas demandas e reivindicações.

A Articulação Pacari participou ativamente desse processo, reivindicando o reconhecimento do papel das benzedeiras, raizeiras, remedeiras, enquanto agentes de proteção e promoção da biodiversidade e dos conhecimentos a ela associados e denunciando os riscos da mercantilização dos bens e recursos naturais.

Notei que, apesar de identificarem-se coletivamente a partir do ofício de cura que exercem em suas comunidades, quando do diálogo com as instituições oficiais de poder, o seu papel enquanto agentes de saúde é secundarizado e o foco passa à sua

contribuição para a proteção da biodiversidade ou à necessidade de reconhecimento de seus conhecimentos enquanto patrimônio histórico cultural.

A partir desta observação, passei a me questionar quanto aos motivos subjacentes à adoção desta estratégia política, que se explica, em parte, pela desconfiança dos agentes públicos de saúde quanto à segurança e eficácia da Medicina Tradicional. No presente trabalho busco, portanto, avaliar não apenas as origens dessa desconfiança e da relação historicamente conflituosa entre Estado e terapeutas populares, mas também a sua interferência nas estratégias políticas dos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura organizados no MASA em sua relação com as instituições oficiais de poder.

No primeiro capítulo, faço um resgate de teorias das mais diversas áreas do conhecimento com o intuito de identificar o momento, os motivos e a forma pela qual os cuidados com a saúde passam a ser incorporados ao rol de atividades do Estado.

No segundo capítulo procuro investigar, a partir de relatos históricos, a forma pela qual foram, os modelos de políticas públicas de saúde desenvolvidos na Europa, transplantados para o Brasil e seus reflexos na relação do Estado com os terapeutas populares.

Finalmente, no terceiro capítulo, resgato o histórico do Movimento Aprendizes da Sabedoria e analiso de modo mais detido as estratégias políticas utilizadas pelo movimento no diálogo com as instituições oficiais de poder.

1. ESTADO, DIREITO E SAÚDE

Tendo, o presente trabalho, a pretensão de analisar a relação dos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura com as instituições oficiais de poder, imprescindível definir, antes de tudo, o que entendemos por direito, instrumento por meio do qual se exerce precipuamente o poder nas sociedades modernas. O debate em torno da natureza do direito tem instigado juristas ao longo do tempo sem que se tenha chegado a um consenso. O que se faz é, em verdade, uma opção, orientada não apenas

pelos objetivos da pesquisa, mas também pela forma como se interpreta e dá sentido ao mundo e às relações que nele se estabelecem.

Não há necessidade de se aprofundar na discussão, vez que sua inclusão no presente trabalho se dá por questões meramente práticas.

Tomo por base os estudos de Evgeni Pachukanis, importante jurista soviético, acerca da natureza do direito. Enquanto marxista, refuta as teses sustentadas por parte da doutrina, que apontavam para a possibilidade de criação de um direito proletário, que servisse à consolidação dos ideais revolucionários. Para o jurista, essas teorias falhavam à medida que se atinham apenas ao conteúdo do direito, sem se questionar quanto à sua forma. O direito enquanto forma, seria, segundo as lições de Pachukanis, uma instituição tipicamente burguesa, não sendo, portanto, possível dele se utilizar num Estado pretensamente socialista.

O que nos interessa absorver das teses pachukanianas são, a meu ver, duas coisas

- 1) O direito se constitui e possui existência concreta, material, portanto está contido na própria estrutura da sociedade, vez que ordena e fundamenta as relações de produção que nela se forjam;
- 2) A racionalidade aplicada a todo o direito é a privada, eis que surge com o intuito de permitir as trocas mercantis entre indivíduos proprietários

O direito, portanto, consiste na forma através da qual se manifestam as relações de produção forjadas no interior da sociedade capitalista. Explico. Os conceitos jurídicos fundamentais -norma jurídica, sujeito jurídico e relação jurídica - que se mantêm independentemente do conteúdo do direito, refletem a própria evolução das relações de produção. As trocas de mercadorias, dentre elas a força de trabalho, pressupõem a existência de unidades econômicas privadas e isoladas, que se relacionam entre si por meio de contratos privados, por meio dos quais dispõem livremente das coisas de que são, agora, proprietárias. Quando diz que o direito possui concretude é porque, como visto, tais conceitos não são meras abstrações, mas sim a teorização posterior de elementos da realidade concreta.

Isso não quer dizer que para Pachukanis o direito não possua caráter ideológico ou que não ocupe também espaço na superestrutura da sociedade. Afirmo o jurista que:

O direito é um sistema de normas coercitivas sociais que refletem as relações econômicas e sociais de uma dada sociedade e que são introduzidas e mantidas pelo poder do Estado das classes dominantes para sancionar, regular e consolidar estas relações e conseqüentemente para consolidar o seu domínio.¹

O Estado burguês cria, portanto, leis, escritas ou não, e fornece todo um aparato burocrático para administrar a sua aplicação, com o intuito de sancionar, regular e consolidar as relações de produção observadas no interior da sociedade capitalista.

Neste ponto, me valho de um conto do Exercito Zapatista de Libertação Nacional – EZLN – que, muito provavelmente sem haver se baseado em qualquer escrito de Pachukanis, ilustra bastante bem e de forma bastante didática algumas de suas teses:

Dice Durito que el Poder crea estatuas, pero no para escribir o recrear su historia, sino para prometerse a sí mismo la eternidad y la omnipotencia (..) “Porque”, disse Durito que, “donde faltan las razones abundan las estatuas. (..) Cuando el Poder se hace de la silla del Poder, sus dogmas se hacen leyes, constituciones, reglamentos, en suma, estatuas de papel que luego son estatuas de piedra”

“Al Poder no le impone el consenso, el acuerdo, la palabra que nace a uno y otro. Le interesa la dominación. El acuerdo legitima, el Poder legaliza. En el Poder, la carencia de legitimidad se soluciona con dogmas, es decir, con estatuas”²

A superestrutura jurídica, portanto, poderia ser comparada a uma estátua, criada pelo Estado das classes dominantes com o intuito de se lhe prometer a si mesma a eternidade e a onipotência e legalizar, ou seja, sancionar a relação de dominação que se impõe às classes proletárias.

A concepção de direito ora adotada produzirá reflexos em todo o trabalho, em especial no terceiro capítulo, em que optamos por analisar de forma mais detida algumas legislações que dizem respeito aos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura.

¹ Apud: ALAPANIAN, Silvia. **A Crítica Marxista do Direito: um olhar sobre as posições de Evgeni Pashukanis**. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3794>> Acesso em 10/06/2015

² EZLN. Ejército Zapatista de Liberación Nacional. **Calendarios y Geografías Del Color de La Tierra: una ventana mirando al Zapatismo**. 1ª Ed. San José – Guaymallén: Espejo de Mundos, 2014. Pg 33 - 34

Assim, o intuito é não apenas explorar o texto da lei e suas possibilidades de interpretação, mas sim desvendar as relações concretas que nele se refletem, investigando também o processo de elaboração de referidas legislações, identificando os grupos e interesses ali representados ou invisibilizados.

Cabe, ainda, antes de passar para o próximo ponto, esclarecer possível equívoco em relação à nossa postura diante do direito. Pachukanis alerta para a impossibilidade da existência de um direito proletário, eis que reflete, enquanto forma, as próprias relações de troca mercantis, sobre as quais se funda o sistema capitalista. Não é possível pensar o direito sem recorrer às categorias norma, relação e sujeito jurídicos. Portanto, a luta no campo jurídico é limitada, mas isso não significa que não tenha sua importância.

Acreditamos que a mera positivação de direitos sem a sua consequente incorporação à realidade concreta de pouco ou nada adianta, todavia, a sua previsão legal pode ser um importante instrumento a ser utilizado pelos movimentos populares na luta pela efetiva transformação da realidade que os oprime. A estratégia adotada por inúmeros movimentos sociais, que tem se focado na luta pela positivação de direitos tem de ser, portanto, respeitada e apoiada, todavia, deve ser problematizada à medida em que venha a ter como fim a simples criação de lei específica.

O direito, portanto, ao qual nos referimos é, em síntese, o direito burguês, instituição moderna concebida para a instrumentalização das trocas mercantis, cuja produção passa a ser, a partir da consolidação dos Estados modernos, monopólio do Estado. A ideia de um Estado que governa, ou seja, dirige a conduta dos homens através do direito, é uma construção moderna, bastante ligada ao ideário liberal, e toma força com a eclosão da Revolução francesa, que institui o governo das leis, em oposição ao governo dos homens. O liberalismo enquanto racionalidade específica aplicada à prática governamental, preocupada, essencialmente, com o problema do governo demasiado, encontrou na lei uma forma bastante eficaz de regulação da atuação estatal.

Propomo-nos, então, a investigar o momento, as razões e os objetivos pelos quais passa a ser a saúde incorporada ao rol de atividades estatais e, conseqüentemente, ao direito, bem como os reflexos desse movimento nas vidas dos indivíduos afetados pelas políticas públicas de saúde implementadas pelo Estado.

1.1. Estado Social : uma proposta de consenso

Embora, como veremos a frente, de acordo com Foucault, o surgimento da medicina social date de muito antes, são muitos os autores, situados principalmente no campo das ciências econômicas, que fixam, como momento de surgimento da preocupação dos governos com a saúde da população, a passagem do Estado de Direito Liberal para o Estado Social.

Antônio José Avelãs Nunes atribui como causas para a superação desse modelo de Estado – liberal - o progresso técnico, o aumento da dimensão das empresas, concentração do capital, fortalecimento do movimento operário e agravamento da luta de classes e o aparecimento de ideologias negadoras do capitalismo, que acabaram por evidenciar as falhas do liberalismo e de seus princípios e a possibilidade, ou mesmo necessidade, da sua superação.³

O aprofundamento dos conflitos sociais inerentes ao modo de produção capitalista e o consequente fortalecimento, tanto no âmbito sindical quanto político, dos movimentos operários despertou o temor das classes dominantes, que se viam diante de um quadro de fortalecimento das ideologias negadoras do capitalismo e do surgimento de experiências concretas consolidando-as como alternativas viáveis ao sistema. Deste modo, a fim de evitar o colapso do sistema, acabam por fazer determinadas concessões em prol do que veio a ser chamado justiça social, reduzindo as distorções econômico sociais produzidas pelo capitalismo e aumentando a qualidade de vida da população em geral. Importante frisar que essas concessões em nada alteram a estrutura fundamental de exploração sob a qual se funda o capitalismo, apenas atenuam as suas consequências. Visam, portanto, anestesiarem as classes não capitalistas, a fim de enfraquecer o movimento operário e anular a ameaça que representavam ao sistema.

Não por outro motivo, Antônio José Avelãs Nunes se refere à solução oferecida pelo Estado burguês aos conflitos que diante dele se prostravam, como “solução de compromisso”, vez que atendem parcialmente aos interesses do proletariado sem atacar frontalmente os privilégios da burguesia.⁴ J. Gomes Canotilho sintetiza, de forma incrivelmente lúcida, a estratégia por detrás da implementação do Estado Social:

³ NUNES. Antonio José Avelãs. **O Estado Capitalista e suas Máscaras**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: LumenJuris, 2013. Pg 32

⁴ NUNES, A. **O Estado Capitalista e suas Máscaras**. Pg 32

[..] a integração não assume já as formas de integração corporativa; não é uma supressão de tensões de cima para baixo; a eliminação das clivagens sociais dirige-se, fundamentalmente, a amolecer a consciência de classe, a tornar injustificadas e injustificáveis as suas reivindicações mediante a sua satisfação, a manter a ordem drogando o cidadão com bem-estar⁵

No Estado Social, a linha que separava o Estado da economia, isolando seus campos de atuação, torna-se cada vez mais tênue, ampliando consideravelmente o âmbito de intervenção do primeiro na segunda. Ademais de isso, o Estado passa a concentrar cada vez mais obrigações, ofertando um número cada vez maior de políticas públicas com vistas a atender os anseios das classes não capitalistas por melhores condições de existência. A preocupação do Estado com a saúde pública, portanto, data deste período, que poderia ser localizado no tempo no período pós-primeira guerra.

Importante frisar que a implementação das políticas para a promoção do denominado bem-estar social tem o intuito último de salvar o capitalismo, ainda que venham, eventualmente, a reduzir o lucro ou aumentar os custos de produção das classes capitalistas. Ademais de isso, lembra Avelãs Nunes, que, ainda que boa parte dos serviços ofertados diretamente pelo Estado, dentre eles o de saúde, sejam custeados por meio de impostos e aproveitem no mais das vezes à classe proletária, mais que aos capitalistas, seus benefícios acabam revertendo-se a seu favor⁶. Isso porque, a partir do momento que esses consumos passam a ser custeados pelo Estado, a satisfação das exigências históricas de subsistência da classe trabalhadora deixam de pesar sobre o salário direto que lhes é pago pelos empregadores.

Deste modo, “parte do que os ricos desembolsam a título de imposto poupa-os-ão nos salários que pagam aos que trabalham nas suas empresas, que, nestas condições, podem ser mais baixos”⁷. Importante ressaltar, ademais, que tais investimentos servem, como veremos à frente, para o melhoramento, manutenção e reprodução da mão-de-obra, fornecendo às empresas trabalhadores sãos, fortes, letrados e cultos, atendendo a exigência cada vez maior de mão de obra qualificada.

⁵ Apud: NUNES, A. **O Estado ...** Pg 35

⁶ NUNES, A. **O Estado ...** Pg 79 - 80

⁷ NUNES, A. **O Estado ...** Pg 80

Além disso, a oferta destes serviços por parte do Estado libera a parcela do rendimento familiar antes a eles destinados, ampliando, deste modo, o poder de consumo da população, de modo a aquecer a economia e aumentar o lucro total das empresas

Foucault, que chega, em uma de suas conferências, a afirmar que estamos vivendo, hoje, uma espécie de somatocracia, em que o Estado passa a intervir também no campo da saúde corporal, acredita, todavia, que as origens deste processo de estatização, ou melhor, socialização dos cuidados com a saúde data de muito antes, ainda no século XVI.⁸

O filósofo não desconsidera o impacto da guerra e de todo o contexto de crise econômica e social que a ela se seguiu, destacando o seu papel na consolidação do que hoje veio a constituir-se como direito à saúde, que transcende a noção clássica de direito à vida. Faz menção, também, ao Plano Beveridge que, segundo ele, reflete uma mudança fundamental na relação entre Estado e indivíduo na área da saúde. Se até o século XX, esses investimentos se justificavam por finalidades nacionalistas (assegurar a força física e a produção nacional), depois disso a situação se inverte, e é o Estado que passa a ter a obrigação de garantir a saúde e o bem estar dos indivíduos, que passam a constituir, a partir de então, direitos subjetivos.⁹

Em síntese, “O conceito de indivíduo em boa saúde para o Estado é substituído pelo de Estado para o indivíduo em boa saúde”.¹⁰

Entretanto, o processo de socialização dos cuidados com a saúde ou, nos termos utilizados por Foucault, de surgimento da medicina social datam de muito antes, sendo imprescindível a sua análise para a compreensão da crise atual da medicina, que corresponde, nas palavras do filósofo, ao

[...] avanço tecnológico importante, que significou um progresso capital na luta contra as doenças, e o novo funcionamento econômico e político da medicina, sem conduzir, de maneira alguma, ao maior bem-estar sanitário que caberia

⁸ FOUCAULT, Michel. Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>>. Acesso em: 16/06/2015. Pg 167 - 173

⁹ FOUCAULT, M. Crise da Antimedicina ... Pg 167 - 173

¹⁰ FOUCAULT, M. Crise da Antimedicina ... Pg 168

1.2. Do individual ao coletivo: Foucault e o surgimento da medicina social

Foucault refuta as teses aceitas até então, que explicavam a passagem da “medicina antiga” para a medicina moderna através da suposta mudança de foco do coletivo para o individual. Para o filósofo francês, a relação médico paciente, inscrita num sistema capitalista em que a saúde passa a ser tomada como mercadoria, representa apenas um dos aspectos da medicina moderna.¹²

Ele acredita, pelo contrário, que a medicina moderna, surgida a partir do declínio da Idade Média, é essencialmente social.¹³ A saúde passa a ser tomada, a partir daí, enquanto fenômeno coletivo, cujas variações produzem impactos que ultrapassam a esfera individual, gerando reflexos no campo econômico e político. É este o motivo pelo qual deve ser controlada e gerida pelo Estado. O Estado, aliás, como o conhecemos hoje, surge nessa mesma época e é com o intuito de fortalecer econômica e politicamente esta instituição moderna que se concebe a primeira forma de medicina social, a medicina do Estado.

Esse modelo de medicina teria surgido no início do século XVIII na Alemanha, que ainda não havia se constituído enquanto Estado unitário. Aliás, a falta de estabilidade política e econômica da então Prússia teria contribuído para o surgimento deste modelo de medicina, que tem por intuito o fortalecimento político do Estado através da melhoria das condições de saúde da população.

Os custos com o financiamento e manutenção dos exércitos, capazes de conferir poder real aos Estados, pressionam, em tempos de mercantilismo, o aumento da produção e da mão de obra nacional, o que se almeja auferir mediante a implementação de uma política pública de saúde.

Esse modelo de medicina se caracteriza essencialmente pela coleta e centralização de informações cada vez mais detalhadas acerca do nível de saúde da população,

¹¹ FOUCAULT, M. *Crise da Antimedicina ...* Pg 172

¹² FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Medicina Social*. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.) *Foucault: Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: 2011. Pg. 402 - 410

¹³ FOUCAULT, M. *O Nascimento ...* Pg 402 - 410

normalização da atividade médica, criação de uma estrutura administrativa altamente burocratizada para o controle da atividade médica e incorporação de médicos ao aparelho estatal, os quais acumulariam funções administrativas de controle da atividade dos demais profissionais da saúde.

O segundo modelo de medicina social, a chamada Medicina Urbana, teria sido desenvolvido na França no final do século XVIII e representaria, no entender do filósofo, uma complexificação do sistema de quarentena, implementado na Europa em fins da Idade Média com o intuito de conter a disseminação da Peste. Esse sistema consistiu, em síntese, na individualização por meio do isolamento e vigilância da população. Abandonou-se o esquema político médico do tipo “religioso” que vigia até então e que orientou em grande medida a reação social à epidemia de lepra durante a Idade Média; e passa-se a adotar um de tipo “militar”, pautado não na exclusão e confinamento dos doentes em local afastado da cidade, mas no seu controle no interior mesmo do espaço urbano.

A medicina urbana se propõe a organizar o ambiente urbano de modo a facilitar o controle de possíveis epidemias e torná-lo menos propenso à propagação de doenças. O meio ambiente passa, deste modo, a ser tomado como um dos fatores centrais para a determinação do nível de saúde da população. É nessa mesma época que o conceito de salubridade, enquanto “base material e social capaz de garantir a melhor saúde possível aos indivíduos”¹⁴, aparece.

Em termos práticos, esse modelo de medicina se caracteriza pela reestruturação do espaço urbano por meio de grandes reformas urbanísticas que visavam, em última análise, atender aos anseios das classes mais abastadas, temerosas dos possíveis efeitos negativos – tanto políticos, como sanitários – do crescimento demográfico e crescente proletarianização da população urbana.

O ambiente urbano passa a ser, à época, fonte de uma série de pânico, em especial para as classes capitalistas em ascensão. O aumento da violência¹⁵, a “desorganização” do espaço urbano¹⁶, aliados a ocorrência cada vez mais freqüente de

¹⁴ FOUCAULT, M. **O Nascimento ...** Pg 419

¹⁵ Os levantes e revoltas, antes protagonizados pelos camponeses empobrecidos, passam a ser cada vez mais freqüentes nas cidades

¹⁶ O preço elevado dos terrenos em Paris, aliado ao crescimento populacional vivenciado pela capital à época, acabou desencadeando fenômeno de ocupação das encostas de rios. Além disso, os bairros proletários, que se organizavam

epidemias urbanas, contribuem para o surgimento do que se poderia chamar “medo urbano”.

As grandes reformas de cunho político-sanitário implementadas na Paris do século XVIII foram, em grande medida, movidas por esse mesmo medo urbano. Casas construídas em encostas foram demolidas, grandes avenidas foram abertas com o objetivo de facilitar a circulação do ar que, acreditava-se à época, era um dos grandes fatores patogênicos por transportar os “miasmas”¹⁷. Cemitérios e abatedouros, cujo potencial de geração e difusão de fenômenos endêmicos havia sido recém descoberto, foram transferidos para as periferias; as fontes de água potável não contaminadas pelos esgotos foram mapeadas e o primeiro plano hidrográfico de Paris foi elaborado.

Foucault afirma que um dos maiores legados da medicina urbana teria sido justamente a aproximação da medicina de outras ciências “vizinhas”, como a física e a química e a consequente inserção da prática médica dentro do campo das ciências físico químicas.¹⁸ O estudo do meio ambiente e de sua influência no organismo dos indivíduos foi o que levou a medicina a se dedicar ao estudo do funcionamento do organismo humano, e não o inverso. Portanto, o chamado fenômeno da cientificação da medicina guarda relação direta com a implementação da medicina urbana.

O desenvolvimento da ciência médica não foi, todavia, acompanhado pelo fortalecimento de mecanismos de poder para a sua implementação, diferentemente do caso da medicina de Estado, de que falamos anteriormente. Por isso mesmo, afirma o filósofo francês que, diante de direitos subjetivos, tais como a propriedade, a medicina urbana e toda a organização político sanitária que buscava impô-la ao ambiente acabava por sucumbir.

O modelo inglês, por sua vez, ao qual se refere Foucault como medicina da força de trabalho, teria sido o primeiro a tomar o pobre, o proletário, como objeto da medicina social¹⁹. Somente a partir do século XIX, o pobre passa a ser tomado como fonte de perigo médico para as elites. Até então, o risco por eles representado era superado pela

no entorno das indústrias recém instaladas na cidade, aglomeravam um sem número de famílias em moradias precárias e sem condição alguma de higiene, acabando por se tornarem foco de epidemias

¹⁷ Emissão metéfica originada de matéria pútrida, apontada como causa de várias doenças endêmicas

¹⁸ FOUCAULT, M. **O Nascimento ...** Pg 418-419

¹⁹ FOUCAULT, M. **O Nascimento ...** Pg. 419 - 424

sua “utilidade”, vez que cumpriam funções essenciais para o funcionamento da cidade, como o serviço postal, de transporte de água, dejetos, entre outros.

A partir do momento em que tais serviços tornam-se desnecessários, com o estabelecimento de um sistema postal, de transporte e de saneamento urbano, e que, a exemplo da Revolução Francesa, demonstram seu poder de revolta, passam, os pobres, a serem tomados como “grupo de risco”, passíveis de controle por parte do Estado, enquanto representante dos interesses da elite.

A Lei dos Pobres, que institui mecanismos de assistência aos pobres na Inglaterra, pode ser, então, compreendida enquanto instrumento de controle da população empobrecida, que se multiplicava no país a medida que se intensificava o processo de industrialização e conseqüente proletarização da população. Referida lei submetia os beneficiários a diversos controles médicos, a fim de neutralizar o risco que representavam à saúde dos ricos.

Por volta de 1870, são criados os Health Services, que concentram as tarefas de controle da vacinação obrigatória, organização dos registros das epidemias, localização e, caso necessário, destruição dos núcleos de insalubridade. Ainda que, à diferença do sistema instituído pela Lei dos pobres, se destinem, a princípio, a proteção da saúde da população como um todo, os Health Services acabam, na prática, por completar o controle dos pobres em nível coletivo.

Por este motivo, lembra o filósofo, a sua implementação provocou, na segunda metade do século XIX, violentos fenômenos de reação popular, muitos dos quais assumiram a forma de manifestações de caráter religioso.²⁰ Representam, por esse tanto, a resistência dos pobres, proletários, à implementação de uma medicina autoritária, pautada no controle de todos os aspectos relativos à vida e à morte desses indivíduos e voltada à manutenção das estruturas de poder que os oprimiam.

²⁰ FOUCAULT, M. **O Nascimento ...** 423

Para Foucault:

Mais do que ver nessas práticas religiosas um resíduo atual de crenças arcaicas, não se deveria ver nelas a forma contemporânea de uma luta política contra a medicalização politicamente autoritária, a socialização da medicina, o controle médico pesando principalmente sobre a população pobre? O vigor dessas práticas ainda atuais reside no fato de elas se constituírem em uma reação contra essa medicina dos pobres, a serviço de uma classe, da qual a medicina social inglesa é um exemplo.²¹

A medicina da força de trabalho cria, desta forma, três sistemas superpostos: uma medicina de assistência destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa, encarregada dos problemas gerais, e uma medicina privada da qual se beneficiavam os que podiam oferecê-las a si próprios.

1.3. A Economia da Saúde

Foucault chama atenção par inserção objetivamente detectável da saúde na macroeconomia e apresenta resultados de alguns estudos realizados na área da chamada economia política da medicina.²²

Ainda que, como visto, desde o seu surgimento, no século XVIII, a medicina social tenha guardado relação direta com questões de ordem econômica – assegurar a constância da força de trabalho, garantir a sua manutenção e reprodução –, no século XX, todavia, a saúde e, portanto, o corpo humano se incorporam à ordem econômica de modo bastante diverso, inserindo-se no mercado enquanto mercadoria.

Importante, neste ponto e de modo bastante breve, recordar o conceito de mercadoria elaborado no bojo da teoria marxista. A mercadoria é uma criação típica do sistema capitalista. Serve a operacionalização das trocas por meio das quais os detentores dos meios de produção incorporam a seu capital a mais valia adquirida por meio das relações de exploração da força de trabalho.

Orienta-se, basicamente, pela necessidade de homogeneização, de elaboração de um padrão de comparação entre os objetos levados ao mercado para que possam ser trocados uns pelos outros. Assim, para além do seu valor de uso, deve-se possuir um

²¹ FOUCAULT, M. **O Nascimento ...** Pg 423

²² FOUCAULT, M. **Crise da Medicina ...** Pg 187

valor de troca, medido pela quantidade de trabalho empregado na produção de dada mercadoria. As mercadorias consistem, portanto, nas palavras do próprio Marx, em uma “geleia de trabalho humano indiferenciado”, e “como cristais dessa substância que lhe s é comum [trabalho humano], são valores – valores de mercadorias”²³.

É assim, a partir da sua configuração enquanto mercadoria, que as coisas passam a ser imediatamente comparáveis umas com as outras, mensuráveis umas nas outras e, deste modo, passíveis de troca no mercado.

É deste modo que a saúde, o bem-estar humano ingressam, a partir do século XX, no mercado. De acordo com Foucault, foi a segunda vez que o corpo humano ingressou no mercado como mercadoria, a primeira teria sido enquanto força de trabalho.²⁴ Desta vez, o faz enquanto realidade físico-químico-biológica passível de controle por meio da medicalização.

A partir do momento em que a saúde humana e a sua manutenção passam a ser monopolizadas por uma determinada categoria profissional que, por meio de técnicas balizadas por um conhecimento cientificado, alegam ser capazes de assegurar aos indivíduos determinado nível de bem-estar, a saúde passa a ser passível de tornar-se mercadoria.

1.4. Medicina: uma ciência sem limites

Ainda que diversos estudos no campo da economia política da medicina revelem o contrario, a crença generalizada de que a elevação do consumo de serviços de saúde elevaria o nível de saúde da população se mantém. Esses mesmo estudos mostram que o incremento da renda ou mesmo da educação dos indivíduos apresentam resultados muito mais expressivos no tocante à redução da mortalidade – uma das variáveis mais importantes para a quantificação do nível de saúde duma população. Todavia, os Estados continuam investindo montantes cada vez maiores do orçamento público no aprimoramento dos serviços de saúde, ainda que possam obter resultados muito mais

²³ Apud: JR., Celso Naoto Kashiura. **Sujeito de Direito e Capitalismo**. 1ª Ed. São Paulo: Outras Expressões, Dobra Universitário, 2014. Pg 163

²⁴ FOUCAULT, M. **Crise da Medicina ...** Pg 188

favoráveis por meio da aplicação dessas mesmas verbas em políticas de redistribuição de renda e educação.²⁵

Essa crença na eficácia da medicina e do poder de cura dos profissionais da saúde é o que alimenta todo esse setor da economia que vem ampliando cada vez mais seu âmbito de atuação por meio da indefinição ou mesmo abolição dos limites do campo de atuação da medicina.

Enquanto até o fim da Idade Média, a medicina limitava-se ao tratamento da doença, tendo nela circunscrito o seu campo de atuação, a partir do século XVIII, com o surgimento da denominada medicina moderna, o seu locus se expande, não apenas por meio da medicalização de outras áreas da vida, mas também com o controle da população sadia, impondo uma moralidade específica em relação a seu corpo, a fim de manter um nível global de bem estar.

Ivan Illich, em sua monumental obra “Expropriação da Saúde – Nêmesis da Medicina”, que influenciou o pensamento de estudiosos da área da saúde em todo mundo, dentre eles próprio Foucault, nos chama a refletir, nesse ponto, sobre o papel que a medicina passa a ocupar nas sociedades modernas.²⁶ Para Illich, sua função transcende a mera atividade de “cura”, enquanto resultado objetivamente verificável na corporeidade do paciente. Cada vez mais o caráter simbólico da atividade médica tem se evidenciado, assim como suas consequências, por vezes desastrosas, a nível individual e social. Impossível ignorar a denotação ritualesca das atividades médicas. Os jalecos brancos, os aparelhos, o ambiente asséptico dos hospitais, a linguagem técnica, tudo contribui para o reforço do imaginário popular em torno do potencial milagroso da medicina.

De acordo com o sociólogo, “Queiram ou não, os médicos contemporâneos se conduzem como sacerdotes, mágicos e agentes do poder político”²⁷. O desenvolvimento da medicina terminal evidencia com bastante clareza essa constatação. É este potencial milagroso o que justifica a utilização de técnicas arriscadas, de eficácia duvidosa, muitas vezes em estágio experimental em pacientes terminais, com vistas a prolongar sua vida.

²⁵ ILLICH, Ivan. **A Expropriação da Saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro.: Editora Nova Fronteira, 1975. Et. Seq. Pg 43

²⁶ ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde...** Pg 43

²⁷ ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde...** Pg. 69

É, ademais, o que explica o porquê de tantas pessoas concordarem se submeter a estes mesmos tratamentos, nem que para isso tenham de dispendir verdadeiras fortunas.

Do mesmo modo, a crença de que quanto mais serviços de saúde se consumir, a mais consultas e exames médicos se submeter, maior será sua expectativa de vida, transforma a todos nós em pacientes perpétuos, consumidores permanentes destes serviços que nos dão a falsa sensação de proteção contra a morte.

Ivan Illich constata uma certa confusão no imaginário popular entre prevenção e seguro.²⁸ A reflexão provavelmente se refere aos países em que os serviços de saúde são financiados por meio de seguros públicos ou privados, o que não é o caso do Brasil. Todavia, suas conclusões se aplicam igualmente à nossa realidade

É só quando uma coisa não tem outro valor senão seu equivalente em cruzeiros que se aplica a definição de seguro encontrada num dicionário americano: “Faz-se seguro para proteger contra a perda”. Na realidade, nenhuma companhia de seguro pode nos proteger contra a perda de nosso carro, nossa casa, nossa saúde ou nossa vida. Nenhum agente pode impedir sua destruição. Tudo o que pode oferecer é o pagamento de certa soma para nos indenizar por sua perda. O transporte em automóvel não é mais seguro porque o prêmio do seguro está pago. Ainda que haja uma parte de verdade no mito de que tratamentos médicos dispendiosos possam restabelecer a saúde ou prolongar a vida, continua realidade que nenhum seguro pode nos proteger contra a doença ou a morte.²⁹

O avanço da medicina, ou melhor, da indústria da saúde no campo da proteção contra a morte torna, deste modo, ilimitada a demanda, contribuindo sobremaneira para o crescimento deste setor econômico no último século.

1.5. Indústria farmacêutica e a mercantilização da saúde

A partir do século XX, o setor de serviços de saúde se soma a outro, muito mais poderoso, a indústria farmacêutica.

Os profissionais da saúde vêm se dando conta de que estão se convertendo em “intermediários quase automáticos entre a indústria farmacêutica e a demanda do cliente, quer dizer, em simples distribuidores de medicamentos e medicação”.³⁰

²⁸ ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde...* Pg 61

²⁹ ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde...* Pg 64

³⁰ ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde...* Pg 51

A medicina passa, então, a se submeter à lógica do mercado, pela qual se guia a indústria farmacêutica. Vidas são transformadas em números, e a racionalidade econômica passa a orientar as pesquisas e a produção de medicamentos em todo o mundo.

Pesquisa recente, realidade pela Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, na sigla em inglês), em parceria com pesquisadores de três universidades da França e Inglaterra, Médicos Sem Fronteiras e a Organização Mundial de Saúde – OMS -, revela que entre 2000 e 2011, apenas 4% dos novos medicamentos desenvolvidos pela indústria farmacêutica eram destinados ao tratamento das chamadas doenças negligenciadas, que atingem principalmente os países pobres.³¹

A declaração do CEO da Bayer, uma das gigantes da indústria farmacêutica, em uma Conferência em Londres, aponta possíveis explicações para esse quadro. Ao ser questionado quanto à exigência de liberação das formulas de drogas de alto custo para as indústrias locais, imposta pela Índia como condição para o estabelecimento de indústrias farmacêuticas em seu território, afirmou não estar preocupado com eventuais prejuízos porque “vamos ser honestos. Nós não desenvolvemos esse produto para o mercado indiano, mas para os pacientes do ocidente que podem pagar por ele”.³²

A saúde torna-se, portanto, mercadoria, acessível aos poucos que por ela podem pagar.

A resistência dos e das detentoras de ofícios tradicionais de cura, para além da rejeição à implementação de uma medicina autoritária, evidencia a persistência da demanda por tratamentos de saúde, em especial nos países subdesenvolvidos, que ficam de fora do mercado global de medicamentos em decorrência do baixo poder aquisitivo de sua população.

³¹ Indústria farmacêutica ignora doenças de países pobres, revela estudo. Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2013/10/29/industria-farmaceutica-ignora-doencas-de-paises-pobres.htm>> Acesso em: 30/07/2015

³² CEO da Bayer: ‘Este remédio não é para os indianos, mas para pacientes do ocidente que podem pagar. Disponível em <<http://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Pesquisa/noticia/2014/01/ceo-da-bayer-nos-nao-desenvolvemos-remedio-para-os-indianos-mas-para-os-pacientes-do-ocidente-que-podem-pagar-por-ele.html>> Acesso em: 01/08/2015

Sua luta e resistência deve ser, portanto, tomada enquanto evidência da falência ou da crise da medicina, a que se refere Foucault, é sinal da urgente necessidade de reformulação de suas bases.

2.PLURALIDADE VS. UNIDADE: TERAPEUTAS POPULARES FRENTE À MEDICINA OFICIAL DO ESTADO

Resgatamos, no capítulo anterior, teses e estudos das mais diversas áreas a fim de compreender a partir de que momento os cuidados com a saúde passam da esfera privada para a pública, incorporando-se às atividades inerentes ao Estado moderno. Apontamos, da mesma forma, os contornos autoritários que a medicina, enquanto técnica - ou conjunto de técnicas - terapêutica oficialmente reconhecida, passa a tomar e a resistência oferecida por parte da população à sua incorporação, ou melhor, imposição por parte do Estado. O exercício de práticas tradicionais de cura é tomado, sob este viés, como manifestação de resistência à medicina autoritária do Estado.

Os estudos sobre os quais se fundam as conclusões ali apresentadas partem da observação de uma realidade espacial e temporalmente determinada, não bastando, portanto, para a explicação da relação entre a medicina oficial, enquanto prática médica legitimada pelo Estado, e a medicina popular no Brasil. O seu estudo, entretanto, é imprescindível, uma vez que influenciam sobremaneira as políticas de saúde implementadas ao longo da nossa história, que não pode ser dissociada do processo de intrusão e colonização européia.

O presente capítulo presta-se, por seu turno, a analisar não apenas a influência de referidas teorias no posicionamento do Estado frente aos “terapeutas populares”³³, mas também as especificidades dessa relação em um país tão peculiar quanto o Brasil.

Pierre Clastres, autor de obras importantes no âmbito da antropologia política, distingue as sociedades primitivas das modernas utilizando como critério a presença ou

³³ O conceito de terapeutas populares é utilizado por Tânia Salgado Pimenta em seu artigo “Terapeutas Populares e Instituições Médicas na Primeira Metade do Século XIX” e compreende todas as categorias médicas compostas, majoritariamente, por indivíduos provenientes de classes menos prestigiadas socialmente, como mulheres, escravos, forros, africanos

não do Estado. As sociedades primitivas, dentre as quais inclui as populações indígenas da América do Sul, seriam sociedades sem-Estado ou, mais que isso, sociedade contra o Estado, como vai demonstrar ao longo de seu livro *Sociedade Contra o Estado*.³⁴ Para o antropólogo, a presença de indivíduos com maior prestígio, como o Xamã, no interior das comunidades indígenas pesquisadas, não pressupunha a existência de relações de subordinação pessoal dos demais membros do grupo a este indivíduo em específico. Muito pelo contrário, este sim estava subordinado aos interesses do grupo. O xamã, por exemplo, enquanto senhor das doenças, “senhor da vida e da morte”, detentor do poder de tirar e colocar a doença do corpo do paciente, seria, via de regra, responsabilizado caso algo de ruim viesse a acontecer com a comunidade, podendo, inclusive, ser morto em decorrência disso.

Não havia, portanto, poder político, não sendo possível equiparar a organização em torno dos chefes a um princípio de Estado. O “poder” era exercido pelo grupo, não existindo nenhum tipo de concentração de poder nas mãos de um indivíduo em especial.

Essas “lideranças” assumiam, via de regra, a função de dirimir eventuais conflitos no interior do grupo, sendo alçadas a essa posição devido ao poder de persuasão que demonstram possuir. A palavra do chefe não faz lei, a relação é de convencimento, o chefe deve ponderar os fatos sob a luz dos costumes e interesses do grupo, não coagir as partes a adotar determinada solução.

No caso específico dos xamãs, o prestígio de que usufruem pode ser explicado a partir da troca e reciprocidade, lógica que parece orientar boa parte das relações sociais nas comunidades ditas primitivas. Por meio da oferta de donativos dos mais variados criam-se e reforçam-se vínculos de “solidariedade” entre grupos e indivíduos. Constitui-se assim uma rede de “seguro social” para, em caso de necessidade, se ter com quem contar. Dado os poderes de que dispunham os xamãs, tê-los nessa rede de seguro seria bastante oportuno.

Ocorre que os ibéricos, provenientes de sociedades modernas, ao se depararem com referidas comunidades, tendem a interpretar as relações que nela se delineiam a partir da lógica da subordinação, sob a qual funda o Estado moderno.

³⁴ CLASTRES, Pierre. **A Sociedade contra o Estado**. Coleção Cosac Portátil. Portátil 3. São Paulo: Cosac Naify, 2013

Isso fica bastante claro a partir da análise da relação entre os jesuítas e os pajés nas missões jesuíticas na América Hispânica, objeto de estudo de Maria Leônida Chaves de Resende em seu artigo *Entre a Cura e a Cruz: jesuítas e pajés nas missões do novo mundo*³⁵. Os pajés ocupavam, entre os guaranis, espaço privilegiado, cuidando de atividades de cunho social e religioso. Eram eles, também, que afugentavam os maus espíritos, que causavam, dentre outros males, as doenças entre homens e animais. Por esse motivo, foram logo identificados pelos jesuítas como principal entrave às missões do novo mundo, dado o poder que pareciam exercer perante o grupo.

De fato, parece haver sido eles os principais focos de resistência, ou de incitação à resistência, no interior dos agrupamentos indígenas. Todavia, isso se deve mais ao prestígio e influência de que usufruíam que à existência de espécie de relação de subordinação dos demais membros da comunidade a ele.

Com o aparecimento de grandes surtos epidêmicos após a chegada dos portugueses, ceifando vidas às centenas e aos milhares, os pajés, que, como visto, tinham o poder de tirar e colocar as doenças, passam a ser cada vez mais procurados pelos membros dos respectivos agrupamentos indígenas. Os jesuítas, sentindo-se ameaçados pela enorme influência exercida nas comunidades, passam a promover intensa perseguição aos pajés, usando, para tanto, das mais variadas estratégias, desde a corrupção das lideranças espirituais, até sua deslegitimação perante a comunidade, ou mesmo aplicação de castigos físicos.

Os pajés passam, deste modo, a ser identificados com o demônio, muito em decorrência dos rituais mágicos de que faziam uso para promover a cura dos enfermos. Eram conhecidos, entre os jesuítas, como chupadores, uma vez que faziam-se curandeiros “chupando e fazendo cerimônias, contando muitas fábulas ao povo ignorante”, como relatava um dos jesuítas que integrava as missões à América.

Resende constata que, diante da neutralização da presença dos pajés, os padres jesuítas, muito em decorrência da exigência dos próprios indígenas, que não se contentavam com a administração dos sacramentos que assegurariam ao enfermo a entrada ao reino dos céus, passaram a incorporar parte das funções exercidas pelos

³⁵ PIMENTA, Tânia Salgado. **Terapeutas Populares e Instituições Médicas na Primeira Metade do Século XIX**. In: CALHOUB, Sidney et. al. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp: 2009.

pajés, de cura dos males terrenos. A monopolização das práticas de cura por parte da igreja, e a sua associação a elementos da fé cristã, foi, de acordo com a autora, imprescindível ao relativo sucesso das missões jesuíticas. Este monopólio assegurava o prestígio das autoridades cristãs na comunidade ao mesmo tempo que produzia relações de dependência para com a igreja.

Os jesuítas acrescentam, deste modo, o elemento poder à relação entre “curador” e doente.

2.1. Concepções e práticas de cura no Brasil Colônia

Durante o período que se seguiu à intrusão portuguesa, a coexistência de culturas e racionalidades bastante distintas acabou por originar uma medicina bastante peculiar, caracterizada pela multiplicidade de técnicas e práticas de curar que reuniam concepções de doença e de cura por vezes conflitantes mas que, na prática, pareciam atuar de forma complementar.

De acordo com Luiz Otávio Ferreira em seu artigo *Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)*, as bases socioculturais da medicina colonial foram forjadas pela convivência e combinação dessas três tradições culturais –indígenas, africanos e europeus –, com pouca ou nenhuma participação dos profissionais de formação acadêmica. De acordo com o historiador, a medicina do dia-a-dia da Colônia era exercida majoritariamente por curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões.³⁶ A própria medicina culta, como ver-se-á adiante, assemelhava-se à medicina popular, “na medida em que expunha uma concepção de doença e apregoava um arsenal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença”³⁷.

Como visto, boa parte dos povos indígenas do Brasil pré-intrusão concebiam a doença como um desequilíbrio de ordem espiritual causado pela interferência externa de indivíduos possuidores de poderes sobrenaturais, como o caso dos próprios xamãs,

³⁶ FERREIRA, Luiz Otávio. **Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)**. In: CHALHOUB, Sidney . et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil** 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp: 2009 Pg 101 - 122

³⁷ FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** Pg 102

senhores da vida e da morte, que possuíam controle sobre as doenças, convencendo os espíritos a saná-las ou lançá-las conforme os interesses do grupo ao qual serviam.

Da mesma forma, os africanos, à semelhança dos povos indígenas da América do Sul, associavam, via de regra, a doença à ação maléfica de espíritos ou de pessoas, freqüentemente através da bruxaria e da feitiçaria, como o dos africanos escravizados de origem banta.³⁸

Entre os europeus, por sua vez, vigia a crença de que as doenças seriam desencadeadas pelo desequilíbrio dos humores internos decorrente do contato com os miasmas. Essas teses foram apropriadas pelas camadas populares, dando origem ao chamado hipocratismo popular, que prescrevia o uso indiscriminado dos chamados remédios enérgicos – vomitórios, laxantes, purgantes- para expulsar os humores corruptos do organismo doente.³⁹

A cruzada promovida pelas sociedades de medicina contra os chamados terapeutas populares a partir das primeiras décadas no séc. XIX, com o surgimento das sociedades médicas, e sua luta pela popularização da medicina científica não podem ser compreendidas sem o reconhecimento da completa inadequação dos seus pressupostos às concepções de doença e cura que vigoravam entre as camadas subalternas, que compunham o grosso da população brasileira.⁴⁰ O conhecimento, portanto, da composição cultural do Brasil colonial e das respectivas concepções de doença e cura é imprescindível para a compreensão da relação entre a medicina oficial e a medicina popular que passa a se delinear nos anos que se seguem, durante a passagem para o período imperial.

2.2. Instituições médicas e terapeutas populares na primeira metade do séc. XIX

A historiadora Tânia Salgado Pimentarevela que durante boa parte deste período o Estado foi conivente com os chamados terapeutas populares.⁴¹ Seja porque, diante da escassez de médicos profissionais, a sua atuação em determinadas localidades, principalmente no interior, era imprescindível; ou porque muitos dos agentes estatais possuíam relações pessoais com ditos terapeutas, utilizando-se no mais das vezes de

³⁸ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 314

³⁹ FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** Pg 111

⁴⁰ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 316

⁴¹ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 307- 312

seus serviços. Pimenta demonstra que a repressão se intensificou após a constituição e fortalecimento das sociedades de medicina na década de 1830, que cobravam maior rigor do poder público na fiscalização e controle dos terapeutas populares, aos quais passaram a se referir pejorativamente como “charlatões”.⁴²

No Brasil, a partir da instauração da Fisicatura⁴³, com sede na cidade do Rio de Janeiro em 1808, passou-se a exigir a posse de licença ou carta para o exercício dos ofícios de cura. Tais documentos eram expedidos por este mesmo órgão, cujo funcionamento estava centralizado em dois cargos, o do físico-mor, responsável pelo controle da prescrição e fabricação de remédios, e o do cirurgião-mor, que cuidava das intervenções cirúrgicas. Dispunham ainda de todo um aparato burocrático para a averiguação do cumprimento do regimento da instituição.

Entre 1808 e 1828, data em que foi extinta a Fisicatura, não apenas médicos, cirurgiões e boticários, mas também curandeiros, sangradores e parteiras podiam requerer a concessão de licença ou carta. Além destas, existiam licenças para “curar de medicina prática” - em geral concedidas aos cirurgiões que queriam receitar remédios para moléstias internas -, para dentistas - atividade normalmente associada à dos sangradores - e para curar moléstias específicas, como embriaguez e morfeia.⁴⁴

O pedido de licença ou exame deveria ser acompanhado de atestado assinado pelo mestre com o qual havia aprendido seu ofício, declarações de pessoas importantes da comunidade onde atuava ou abaixo-assinados da própria comunidade por ele atendida. O fato de o Estado reconhecer e legitimar, dentro de limites bem definidos, os ofícios dos terapeutas populares, não implica a ausência de hierarquia entre “profissionais” e leigos, ou mesmo entre os que se diziam adeptos da medicina culta.

A fisicatura, via de regra, era formada por pessoas que exerciam os ofícios de médico, cirurgião ou boticário. Não por acaso, eram esses os ofícios mais valorizados pela instituição, possuindo prerrogativas sobre o segundo grupo, composto majoritariamente por membros de categorias “pouco prestigiadas” socialmente, como mulheres, escravos, forros, africanos.

⁴² PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 315 - 330

⁴³ Estrutura administrativa estabelecida pela Capital portuguesa para o controle das atividades de fabricação e distribuição de medicamentos e do exercício de técnicas terapêuticas na Colônia

⁴⁴ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 308

Cabia, portanto, aos médicos, cirurgiões e boticário que possuísem cargos na fisicatura, avaliar e conceder, do alto de sua “sapiência” e “ilustração” a autorização para o exercício dos ofícios de seus pares e dos terapeutas populares, pautando-se, para tanto, nas concepções médicas de matriz europeia, ordenadas em classificações de moléstias e métodos específicos de cura. Isso explica, em parte, o reduzido número de licenças e cartas concedidas a sangradores, parteiras e curandeiras.

Pimenta narra que

Durante os 20 anos de atuação da Fisicatura no Rio de Janeiro, apenas 207 sangradores, 66 parteiras e 27 curandeiros se oficializaram no Brasil, o que corresponde, respectivamente, a 16%, 5% e 2% do total de títulos expedidos – situação que destoa radicalmente do constatado em outras fontes, como viajantes, os periódicos e as correspondências entre autoridades, que fazem referência à presença desses terapeutas disseminada pelo Brasil⁴⁵.

Outros fatores, como o alto custo para a expedição das licenças e principalmente das cartas, ou mesmo a ausência de conhecimento da existência de tal exigência podem ser apontados como causa para este fenômeno. Além disso, curandeiros, sangradores, parteiras não viam necessidade em possuir um título que lhes conferisse o “direito” de exercer seus ofícios, pois já o faziam há anos havendo conquistado a confiança de sua clientela para a qual a ausência da licença não parecia importar.⁴⁶

A maioria dos pedidos de licença e de exames se dava em períodos próximos aos da chegada da fiscalização. Não era incomum o acionamento das autoridades competentes em caso de exercício ilegal das artes de cura. As denúncias eram formuladas, no mais das vezes, por terapeutas “oficializados” que se viam de algum modo ameaçados pelos que se encontravam, perante a administração pública, em situação irregular. Lembre-se que os títulos conferiam a seus possuidores determinadas prerrogativas em relação aos não-oficializados, com os quais não precisariam disputar a clientela.

Resgata a historiadora, a título de exemplo, o caso da parteira Romana de Oliveira, denunciada pelo cirurgião aprovado Luis José de Oliveira, que identificava como causa

⁴⁵ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 310

⁴⁶ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 310 -311

para a reduzida clientela de que dispunha, a preferência do populacho pelos serviços da leiga.⁴⁷

O caso evidencia ainda a inadequação das categorias terapêuticas estabelecidas pela fisicatura à prática dos terapeutas populares que, por vezes, realizavam atividades relativas a mais de uma delas. A parteira Romana, por exemplo, além de partejar, aplicaria, “lá pelos lados de São Gonçalo”, também remédios a seus pacientes.⁴⁸ É por este motivo que Pimenta adota a denominação terapeutas populares, uma vez que o enquadramento de tais indivíduos em quaisquer das categorias então estabelecidas seria inadequado e incapaz de refletir a multiplicidade de atividades por eles realizadas.⁴⁹ A ênfase passa das práticas adotadas para a posição social subalterna por eles ocupada.

A rígida delimitação das atividades terapêuticas autorizadas para as respectivas categorias terapêuticas acabava, portanto, por limitar a atuação dos terapeutas populares. Além disso, ficavam de fora do rol de atividades oficialmente reconhecidas e autorizadas pelo Estado as práticas pautadas em concepções médicas diversas daquelas professadas no universo europeu.

Apesar disso, caso o desejassem, os terapeutas populares poderiam procurar as autoridades competentes para “oficializar” suas atividades, o que significava o reconhecimento desse saber como legítimo e permitia a sua inclusão entre as pessoas autorizadas a exercer alguma atividade de cura. A partir 1828, todavia, a situação muda de figura.

Neste ano, após intensos debates na Câmara dos Deputados que se estenderam desde meados de 1826, é extinta a Fisicatura. Os argumentos centram-se na falta de confiabilidade do órgão, que estaria utilizando de suas prerrogativas para extorquir a população, agindo de forma arbitrária e vexatória. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro chega a caracterizar, anos após a sua extinção, o órgão como um “tribunal monstruoso, tão nocivo a nossa ciência e aos interesses da humanidade”.⁵⁰

⁴⁷ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 311 - 312

⁴⁸ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 311-312

⁴⁹ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 308

⁵⁰ Apud:PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 316

Some-se a isso a crescente autonomia que as academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro vinham auferindo em relação à Fisicatura desde 1826, quando passam a emitir, elas próprias, cartas de cirurgião e de cirurgião formado.⁵¹

Durante o período que se seguiu, de 1828 até 1830, os terapeutas vivenciaram um período de indefinição, uma vez que a competência, antes atribuída à Fisicatura, de regulação e fiscalização do exercício dos ofícios de cura não foi transferida a órgão algum. Em 1830 a questão volta a ser tratada nas posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que determina que “nenhum Facultativo, Boticário, Parteira, ou Sangrador poderá curar, e exercer sua Arte Dentro do Município sem ter apresentado suas Cartas na Câmara onde ficarão registradas [...]: o contraventor será multado [...]”⁵². Deste modo, apenas quem possuía a Carta poderia se dirigir à Câmara para registrá-la. Neste meio tempo, alguns terapeutas, que não possuíam carta e que desejavam, por qualquer motivo que fosse, retirá-la, procuraram a Câmara Municipal recebendo, a depender da maior ou menor valorização da atividade exercida, respostas bastante diversas. Enquanto aos sangradores negava-se-lhes os pedidos por falta de competência; no caso dos Boticários, que recorreram ao Imperador em pessoa, determinou-se à Câmara que se fizesse “examinar por Boticários por ela nomeados os que lhe requererem, dando lhes depois licença para exercer aquela Profissão como a necessidade exigir”⁵³.

Perceba-se, ademais, que o ofício de curandeiro não está referido na lei, deixando, portanto, de compor o rol de ofícios de cura reconhecidos e legitimados pelo Estado. Tempos depois, os sangradores perderiam também o direito de “oficializar” suas atividades. Em outubro do mesmo ano foi editada lei que transformava as academias médico-cirúrgicas em faculdades de medicina, as quais passaram a conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira, deixando de fora o ofício dos sangradores.

Não tardou para as parteiras, oriundas, assim como os curandeiros e sangradores, de camadas sociais menos prestigiadas, seguirem o mesmo destino. Pimenta relata que, a princípio, o ofício das parteiras não era considerado menor nem concorrente, pertencia ao universo feminino. Ocorre, todavia, que, aos poucos, a atividade da obstetrícia passou

⁵¹ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 316

⁵² PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 316

⁵³ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 318

a ser vista como um ramo da cirurgia e incorporada ao rol de atividades desenvolvidas pelos cirurgiões, tornando “desnecessário” o serviço prestado pelas parteiras.⁵⁴

Esse processo de progressiva deslegitimação pelo qual vinham passando os terapeutas populares guarda relação direta com o esforço das sociedades médicas em monopolizar as práticas de cura no país. A resistência oferecida por boa parte da população brasileira à incorporação da medicina culta reflete uma total inadequação entre o pensamento científico e as concepções de cura e doença predominantes entre as camadas populares.

Foi neste mesmo período, em resposta à pressão exercida pelas sociedades médicas que cobravam maior rigor por parte da administração no combate ao “charlatanismo”, que se intensificou a fiscalização do exercício dos ofícios de cura. Importante lembrar, todavia, que, no mais das vezes, as normas eram flexibilizadas diante da imprescindibilidade dos serviços dos terapeutas em localidades não atendidas por profissionais autorizados. Além disso, muitos deles eram protegidos por autoridades importantes, que lhes deviam favores pessoais pelos serviços prestados.

2.3. Disputa pelo Monopólio do Saber Médico

Como visto até o momento, médicos, cirurgiões e boticários não divergiam tão drasticamente de curandeiros, sangradores e parteiras no que diz respeito aos conhecimentos e práticas de cura adotados.

O historiador Luiz Otávio Ferreira afirma que no Brasil Colônia

A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida em que expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença⁵⁵.

Lembre-se que até o início do século XIX, não obstante a diversidade de teorias existentes, predominava, ainda, entre a comunidade médica, o humorismo hipocrático, que associava surgimento das doenças à presença de humores corruptos no organismo. Prescrevia-se, deste modo, com relativa frequência, o uso dos chamados remédios

⁵⁴ PIMENTA, T. **Terapeutas Populares ...** Pg 319

⁵⁵ FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** Pg 102

enérgicos – laxantes, purgantes, vomitórios -, com o intuito de estimular as atividades fisiológicas excretoras e expulsar do organismo os humores corruptos. Esses mesmos medicamentos faziam parte do dia-a-dia da população leiga, em especial das camadas populares, que os ministravam de forma autônoma, sem o auxílio dos médicos.

O histórico dos chamados remédios secretos, composições cuja fórmula não era divulgada por seus criadores, demonstra, ademais, que a medicina culta, ela própria, incorporava elementos alheios à ciência – a magia, o sobrenatural, associados às concepções de cura e doença dos povos indígenas e africanos- a fim de popularizar seus tratamentos entre as camadas menos prestigiadas socialmente.

O fato de se manterem em segredo as fórmulas de referidos medicamentos se explica não apenas pela garantia da exclusividade na fabricação e venda dos compostos, mas também, ou principalmente, pelo intuito de se lhes envolver numa aura de ocultismo e mistério, aproximando-os das práticas de cura empreendidas pelos terapeutas populares. Ressaltava-se, no prólogo ao leitor da *Coleção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas da nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau, e do Brasil*, a necessidade de se assegurar que os segredos não se perdessem e

não andassem espalhados por todas as mãos; pois bem sabes, que revelados estes, ainda que seja de uma botica para outra, perdem toda estimação [...]. Pelo que peço-te, que sejas muito acautelado e escrupuloso em não revelar algum destes segredos; pois em consciência se não podes fazer, advertindo que são cousas da religião, e não tuas.⁵⁶

Escrito por um jesuíta, reflete, ademais, todo um movimento, que se inicia na Europa durante a idade média, de tentativa de monopolização, por parte da igreja católica, da cura. Condena-se, portanto, o curandeirismo, muito associado às religiões pagãs, por afastar os homens de Deus ao prometer-lhes a cura para suas doenças sem a necessidade de se recorrer a Ele.⁵⁷

⁵⁶ Apud: MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Medicinas Secretas: magia e ciência no Brasil setecentista**. In: CHALOUB, Sidney. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp, 2009. Pg 179

⁵⁷ MARQUES, V. **Medicinas Secretas ...** Pg 181-182

Os remédios secretos inseriam-se, segundo preconiza o religioso, na esfera do divino, da religião, do mágico, do sobrenatural e não dos homens, devendo, portanto ser mantidos em segredo.

Os sacerdotes, que ungiam os fiéis com óleos e invocavam poder dos santos para curar doenças, foram, assim, substituídos por médicos, cirurgiões, que atribuíam a suas composições poderes mágicos, milagrosos.⁵⁸ Isso explicaa tamanha popularidade alcançada por estes medicamentos, que incorporam em suas estratégias de venda elementos da cultura popular, que, como visto, não dissociava o mundo material do espiritual.

Segundo Marques

Os remédios secretos mantinham em voga a credulidade das pessoas e a velha prática de curar que se fazia misteriosamente. Mudaram entretanto os deuses: médicos, cirurgiões, boticários, curandeiros tentavam ocupar o lugar do Todo-Poderoso na fascinante arte de curar ocultamente. Mesmo que suas poções contivessem substâncias químicas – o “último grito” em termos da ciência dos medicamentos –, vendiam-nas como segredos, pois assim as adequavam ao mundo das artes de curar dos enfermos.⁵⁹

Na fisicatura, esses remédios eram livremente comercializados bastando a licença do físico-mor para sua fabricação. Importante ressaltar que o reconhecimento por parte do Estado não era o mesmo a depender do prestígio conferido à categoria terapêutica ocupada por seus criadores. Independentemente de autorização, os segredos persistiam sendo amplamente propagandeados e procurados, não apenas pelas classes menos favorecidas, mas também por membros da elite esclarecida.

Com o advento do iluminismo, os profissionais brasileiros, a maioria formada em faculdades europeias, passam a realizar um esforço enorme para, a exemplo do que vinha ocorrendo no velho continente, separar a medicina, que se deveria guiar pela racionalidade científica, das demais práticas de cura, relegadas ao universo da crença e da religião. Os segredos deveriam ser, portanto, banidos do universo médico e as propagandas de novas fórmulas terapêuticas deveriam se restringir aos periódicos direcionados à comunidade acadêmica.

⁵⁸ MARQUES, V. **Medicinas Secretas ...** Pg 182 - 186

⁵⁹ MARQUES, V. **Medicinas Secretas ...** Pg 186

A eficácia destes medicamentos passa a ser questionada, alguns médicos passam a apontar os riscos inerentes à automedicação e uso indiscriminado de tais compostos, razão pela qual Ribeiro Sanches sugere a proibição da venda, uso e distribuição de segredos,

inclusive ofertados por caridade, estabelecendo que todos os remédios fossem “vendidos pelos boticários conforme as leis da farmacopeia, que devia compor-se para este efeito”, que médicos, cirurgiões e barbeiros não pudessem mais vender medicamentos e que quem descobrisse um novo remédio devesse vendê-lo ao Tribunal Medico⁶⁰.

Esse processo fica bastante evidente durante a epidemia de gripe espanhola em São Paulo no início do século XX.

A historiadora Liane Bertucci observa, nesse contexto, assim como no caso dos segredos, uma aproximação entre o discurso científico e outra fala, atribuída a curandeiros e charlatões, que induzia a crença no mundo maravilhoso das curas espetaculares.⁶¹

Ainda que, até o momento, a ciência não houvesse chegado a qualquer conclusão quanto às causas e o tratamento adequado para a doença, seus representantes entre a classe médica prosseguiram renovando suas crenças – é essa a palavra – na sua capacidade de fazê-lo - o que, diga-se de passagem, não ocorreu até hoje. Para tanto, tratavam de reiterar, incessantemente, os grandes feitos da medicina científica que, a partir das descobertas microbianas, teria alcançando resultados louváveis no combate à febre amarela e varíola.⁶²

Diante da ausência de conhecimento específico sobre a moléstia, os órgãos oficiais de saúde se limitavam a recomendar cuidados de higiene e prescrever medicamentos para conter a febre, em geral a base de quina. Ainda assim, a ciência continuava a reivindicar para si o monopólio do saber médico, afirmando ser a única capaz de livrar a população da terrível moléstia que a acometia.

⁶⁰ MARQUES, V. **Medicinas Secretas ...** Pg 184

⁶¹ BERTUCCI, Liane Maria. **Remédios, charlatanices.. e curandeiros: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo.** In: CHALOUB, Sidney. **Artes e Ofícios de curar no Brasil.** 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp, 2009 Pg 197-227

⁶² BERTUCCI, L. **Remédios, charlatanices ...** . Pg 206

Atestava-se, com relativa frequência, a eficácia dos medicamentos através de depoimentos de médicos aprovados ou de afirmações genéricas do tipo “Este tratamento está aprovado pela classe médica em geral”.

O conhecimento científico, nesse ínterim, passa a ser tomado como sinônimo de verdade, e as conclusões a que se chega com base no método por ele preconizado tornam-se inquestionáveis. É essa a lógica que orienta os anúncios a que se fez menção. A aprovação da classe médica, detentora do monopólio do discurso científico na área da saúde, atestaria, de modo inquestionável, a veracidade das informações ali veiculadas. Substitui-se, deste modo, uma crença por outra. A crença nos poderes mágicos do pajé, xamã, curandeiro, pela crença na capacidade da ciência, personificada na imagem do médico, de encontrar a cura para todos os males que afligem a humanidade, inclusive para a morte

Importante lembrar que todo esse processo de monopolização da arte da cura pela medicina científica não se deu de forma pacífica, muito pelo contrário. As camadas populares, cujas concepções de doença e cura não se aproximavam em nada às professadas pela classe médica, ofereceram forte resistência à incorporação da medicina culta, continuando a procurar os serviços dos curandeiros, sangradores e parteiras independentemente da existência de médicos e cirurgiões na localidade.

O artigo de Ferreira revela, a partir da análise dos periódicos científicos na década de 1830, o esforço empregado pelas sociedades médicas para “popularizar” a medicina científica e desmoralizar os terapeutas populares perante a população.⁶³

O autor destaca uma série de artigos publicada pela *Revista Médica Brasileira* logo após o seu lançamento, que se propõe a rebater as críticas tecidas pela população em geral à medicina. Um dos artigos aponta, sem rodeios, as principais causas para a impopularidade da medicina:

⁶³ FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** Pg 105-111

Diz-se também que a medicina é toda hipotética, que é filha da persuasão, e que por isso não se lhe pode prestar fé. Finalmente apela-se para a predestinação, clama-se que os remédios aproveitam quando a moléstia tem de ceder naturalmente, e invoca-se em último esforço a Divindade, sem cuja vontade nada se pode efetuar, para assim provar-se a desnecessidade dos cuidados médicos⁶⁴.

Ao mesmo tempo em que rebatiam as críticas à medicina científica, deslegitimavam e condenavam a medicina praticada pelos leigos, caracterizando-a como vaga, incerta e muito sujeita a erro. Na série de artigos publicada em 1838 na *Revista Fluminense* sobre trágica experiência que levava à morte um paciente do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, afirma-se que as alegações do general José Abreu Lima a favor do uso de venenos para o tratamento da lepra, nas quais se inspirara o Sr. Santos, cirurgião, para a realização do malfadado experimento, não são outra coisa senão “meras tradições ou asserções de pessoas estranhas à ciência [...] susceptíveis de se iludirem ou serem iludidas por outrem”.⁶⁵

Logo, o curandeirismo passa a ser associado ao charlatanismo, e o fato de boa parte da população preferir os seus serviços aos prestados por médicos e cirurgiões aprovados passa a ser atribuído à pouca instrução do povo brasileiro, tese à qual se soma outra, de caráter eugenista, que atribui suposta inferioridade ao povo brasileiro, fruto da miscigenação, em relação às raças mais puras.

2.4. Revolta da Vacina

A Revolta da Vacina, episódio tão importante quanto negligenciado de nossa história recente, evidencia, de modo contundente, o caráter autoritário e elitista das políticas públicas de saúde durante o Brasil república.

As políticas empreendidas pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz, sob os desígnios do então presidente Rodrigues Alves, e que desencadearam o estouro da revolta em 1904, visavam não a promoção do bem estar coletivo, mas sim o restabelecimento da imagem da capital carioca no exterior, d’onde havia recebido o apelido “túmulo dos estrangeiros”, em decorrência das epidemias de febre amarela, impaludismo, varíola, peste bubônica, entre outras, que assolavam a cidade do Rio de Janeiro e atingiam com especial vigor os imigrantes estrangeiros e migrantes de outras regiões do país.

⁶⁴ Apud: FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** Pg 116

⁶⁵ Apud: FERREIRA, L. **Medicina Impopular...** 109

O intuito do presidente paulista era incentivar o aporte de recursos estrangeiros no país, principalmente no setor agrícola, e a vinda de imigrantes europeus, considerados mais aptos para o trabalho nas lavouras de café. Orientado por um projeto de desenvolvimento econômico pautado na produção de bens primários para a exportação, o presidente buscava criar condições propícias para o desenvolvimento do setor cafeeiro no Brasil, atendendo, deste modo, os interesses de seus conterrâneos.

Para tanto, promoveu ações em três frentes principais: a reforma do porto do Rio de Janeiro e das vias de transporte das mercadorias no interior da cidade; embelezamento e salubridade da capital; e enfrentamento das epidemias que assolavam a população carioca.⁶⁶

A população, especialmente as classes menos favorecidas, principais vítimas das epidemias, que habitava os cortiços cariocas, identificados pelas autoridades sanitárias como principais focos de doenças; em não sendo destinatária, mas meio para a implementação dessas políticas, passa a sofrer uma série de abusos das mais diversas ordens. Casas, casebres e cortiços são demolidos, produzindo multidões de sem-teto, que se deslocam para regiões desvalorizadas, como morros e mangues, dando origem às favelas. Conforme Sevcenko,

Se alguém escapara dos furores demolitórios de Lauro Müller [encarregado das obras de reforma do porto] e do prefeito Pereira Passos [a quem se lhe incumbia as tarefas de embelezamento e salubridade] não teria como escapulir aos poderes inquisitoriais de Oswaldo Cruz.⁶⁷

A resistência à vacinação não é, portanto, apenas a resistência à vacina em si, mas ao que ela simboliza. É a resistência à desumanização promovida pela política sanitária de Oswaldo Cruz, que transforma o homem em meio para a persecução de fins alheios. A publicação da regulamentação da lei da vacina obrigatória, em novembro de 1904, é apenas o estopim de um processo de opressão que havia chegado ao seu limite, com a chamada Regeneração, promovida pelo governo do presidente Rodrigues Alves.

A crueldade com que se deu a repressão à revolta da vacina e a perseguição aos pobres e desempregados que a ela se seguiu, evidencia, na visão de Nicolau Sevcenko,

⁶⁶ SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes** 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2010. Pg 55 - 73

⁶⁷ SEVCENKO, N. **A Revolta da Vacina ...** Pg 73

que “a insurreição popular prestou-se como alegação providencial para dar curso às medidas que a reurbanização e o saneamento exigiam”⁶⁸. O sucesso destas políticas dependia da neutralização da “ameaça” representada pelas classes menos favorecidas, não apenas à saúde das elites urbanas, mas à própria estabilidade política da República. Sobre a política de banimento dos presos políticos da revolta para a Amazônia, constata Sevcenko

[...] aquela gente não era só dispensável como até incomoda, na medida em que resistia a submeter-se a uma nova espécie de disciplina do trabalho e da cidadania. Tratava-se de um gesto de expulsão e supressão do que era potencialmente incontrolável⁶⁹

A política empreendida por Oswaldo Cruz incorpora elementos das três categorias de medicina social elaboradas por Foucault – medicina do Estado, urbana e da força de trabalho - e introduz um modelo de política sanitária que servirá de modelo para todo o país no período que imediatamente se segue.

2.5. Origens e objetivos da Campanha pelo Saneamento dos Sertões

Nísia Trindade de Lima, em seu *um Sertão Chamado Brasil*, associa o surgimento do movimento pelo saneamento dos sertões, encampado por intelectuais das mais diversas áreas, aos ideais de progresso e afirmação do processo civilizatório capitaneados pelos defensores do modelo republicano, a fim de romper com o passado escravista e colonial do país.⁷⁰

O movimento teria tomado força no fim da década de 1910, após a experiência da Primeira Guerra Mundial, que reafirmara a necessidade de consolidação da identidade nacional como condição para afirmação da soberania nacional. Essa preocupação, aliada ao retrato deplorável do sertão e do homem sertanejo difundido por meio dos relatórios das “missões” civilizatórias ao interior, promovidas nos primeiros anos da república, ajuda a explicar as origens da campanha nas primeiras décadas do século XX.

Afastando-se das concepções pessimistas, que afirmavam a inviabilidade do país como nação com base em fatalismos baseados na raça ou no clima, os intelectuais que

⁶⁸ SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina ...* Pg 102

⁶⁹ SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina ...* Pg 105

⁷⁰ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2013. Pg 148-169

participavam da campanha pelo saneamento dos sertões acreditavam na possibilidade de “regeneração” do povo brasileiro por meio da implementação de políticas de saúde. A frase “O Brasil é um imenso hospital”, proferida pelo médico Miguel Pereira em 1916, reflete magistralmente esse pensamento.

Os relatórios apresentados pelas missões ao interior identificam e caracterizam o sertão através da doença, retratando o sertanejo como um homem apático e pouco disposto ao trabalho. Importante destacar, neste ponto, o discurso incorporado, aos poucos, pelas elites, que identifica na doença a causa para a suposta indisposição para o trabalho entre os “caboclos” sertanejos, ocultando a questão socioeconômica relativa à disciplina e exploração do trabalho. Isso fica bastante evidente a partir da análise das transformações pelas quais passa o personagem “Jeca Tatu”, de Monteiro Lobato, que de preguiçoso incurável, passa a ser retratado como doente. Fica, deste modo, evidente a centralidade do elemento trabalho dentre os objetivos não declarados das políticas de saúde. O estado de “abandono” em que se encontrava boa parte das vilas e cidades do interior passa a ser apontado como principal entrave à consolidação da identidade nacional, visto que o Estado não chegava àquelas localidades a não ser para cobrar impostos, de modo tal que seus habitantes, no mais das vezes, sequer sabiam o que era Brasil e que faziam parte dele.

A campanha propunha, então, a criação de postos de profilaxia rural em diferentes estados, o que, aponta Lima, apesar dos resultados insignificantes para a melhoria das condições de vida da população, significou a presença do Estado naquelas localidades: “ao médico cabia substituir a autoridade governamental, ausente na maior parte do território nacional”⁷¹, afirma a autora.

A implementação das políticas públicas de saúde não se deu, como havia de se esperar, sem resistência. As populações locais recorriam, quando acometidas por alguma moléstia, aos terapeutas populares, os quais, via de regra, utilizavam elementos da natureza para a realização de suas curas. A afirmação da autoridade médica e a incorporação da medicina científica no dia-a-dia dessas comunidades passava, necessariamente, pela neutralização da presença dos terapeutas populares, seja através da deslegitimação de suas práticas ou da sua denúncia às autoridades competentes.

⁷¹ LIMA, N. **Um sertão chamado Brasil**. Pg 166

O escritor Monteiro Lobato, em seu conto *Urupês*, despeja todo o preconceito dos intelectuais modernos em relação aos terapeutas populares, cuja existência não condizia com os ideais de progresso e modernização encampados pela república

Jeca mercador, Jeca lavrador, Jeca filósofo.. [...]

A sua medicina corre parilha com o civismo e a mobília – em qualidade. Quantitativamente assombra. [...]

Quem aplica mezinhas é o “curador”, em Eusébio Macário de pé no chão e cérebro trancado de moita de taquaruçu. O veículo usual das drogas é sempre a pinga – meio honesto de render homenagem à deusa Cachaça, divindade que entre eles ainda não encontrou heréticos.⁷²

Não obstante os esforços empreendidos pelas sociedades médicas, pelo Estado e por intelectuais das mais diversas áreas, os terapeutas populares seguiram exercendo seus ofícios de cura, principalmente nas localidades onde a medicina oficial não havia chegado. Prova disso é a tipificação do curandeirismo no Código Penal de 1940, o que evidencia a ineficácia do Estado em neutralizar a atuação dos detentores de ofícios de cura tradicionais no Brasil.

Dona Maria da Conceição⁷³, professora de português no município de Cerro Azul, nascida e criada no município de Ribeira, São Paulo, no Bairro Catas Altas, onde até hoje não há hospital, apenas posto de saúde, conta, em prosa, a história de dois de seus tios que, ainda que não se identificassem como benzedores, curadores, exerciam ofícios de cura tradicionais no município entre as décadas de 50 e 60

Clementina Dias do Amaral, conhecida por Mentina, analfabeta, estatura mediana, aparentemente muito franzina. Porém segundo relatos, quando jovem era capaz de descer do cargueiro cestos cheios de milho, ou outros produtos demasiadamente pesados até mesmo para homens.... Sua vida não era nada fácil. Sempre teve que trabalhar muito e no pesado para garantir seu sustento e da sua família. Contudo, fora agraciada por um dom muito raro e porque não dizer... curioso! Mentina era, digamos assim... uma “benzedeira”, apesar de ninguém assim chamá-la! Eu era ainda criança e já podia perceber o quanto era querida e respeitada pela comunidade, pelo dom de curar pessoas ofendidas por cobras venenosas... quando acontecia de alguém ser atacado, corriam até sua casa para pedir socorro. Então ela pegava uma garrafa bem limpa, ia até o rio, que na época tinha suas águas cristalinas, própria para o consumo,

⁷² Apud: SEVCENKO, N. **A Revolta da Vacina ...** Pg 115

⁷³ Maria da Conceição é avó da autora e, a seu pedido, escreveu duas crônicas sobre os detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura que prestavam serviços no município de Ribeira, São Paulo, bairro Catas Altas, entre as décadas de 50 e 60

enchia de água, fazia uma reza ou benzimento, o qual nunca compartilhou com nenhum da família. Dizia que não lhe era permitido... as pessoas tomavam aquele “remédio” e ficavam curados... Nunca soube que alguém que foi mordido e tomou daquela água benzida da Mentina viesse a falecer... Também quando estava armando um temporal, com aquelas nuvens escuras, assustadoras ela fazia suas orações e/ou benzimentos para acalmar a tempestade... Toda vez que isso acontecia, ouvia as pessoas dizerem: Ai meu Deus, tomara que Mentina esteja atenta ao tempo e faça essas nuvens se dispersarem! A confiança das pessoas era tanta que todos que estavam juntos ou próximos dela, sentiam-se protegidas. E o mais interessante ainda, é que tudo o que fazia era por pura generosidade, sem nenhum tipo de interesse em obter vantagens...entre outras coisas.

Manoel Dias do Amaral, o Seu Mané, contador de causo, gracioso, sempre bem humorado, estatura média, olhos verdes, magro, apenas escrevia o nome...

Seu Mané era um extraordinário conhecedor de ervas Medicinais. Por isso era muito procurado pelas pessoas para fazer as indicações das ervas. Após ouvir cada um, de acordo com os sintomas: machucaduras, dores, cortes, várias doenças, ele não só sugeria os remédios como também adentrava às matas fechadas, se fosse o caso, a procura, dos medicamentos. E tal qual sua irmã Mentina, tudo o que fazia era por pura generosidade, sem nenhum interesse em obter vantagens. Era pai de cinco filhos e não lhes ensinou nada do que sabia ... Tudo isso reforça a crença de que cada um nasce com uma missão e apenas alguns conseguem colocar em prática toda a sabedoria que lhe foi concedida⁷⁴.

Apesar de todo o estigma que carregavam, não apenas em decorrência da ação do Estado e das sociedades médicas, mas da própria Igreja Católica, os terapeutas populares, ou detentores de ofícios tradicionais de cura, como passam a se identificar no interior dos movimentos sociais, seguem realizando curas até os dias de hoje. Interessante observar o processo de incorporação por parte dos detentores de ofícios tradicionais de cura da identidade de comunidade tradicional, sob a qual passam a se organizar e reivindicar seus direitos nos últimos anos. Sobre este tema teceremos algumas considerações no capítulo que segue.

⁷⁴ PONTES, Maria da Conceição Amaral de. **Dois Irmãos e Uma História**. Texto não publicado.

3. ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DOS DETENTORES E DETENTORAS DE OFÍCIOS TRADICIONAIS DE CURA E SUA RELAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PODER

O presente capítulo se propõe a analisar, a partir da experiência do Movimento Aprendizes da Sabedoria – MASA – no Paraná, o processo de criação e fortalecimento da identidade coletiva de benzedor e benzedeira a partir da qual vêm reivindicando, enquanto atores políticos, a efetivação dos direitos já formalmente estabelecidos no ordenamento jurídico pátrio e em tratados e convenções internacionais, bem como a criação de leis específicas que garantam o livre exercício dos ofícios de cura tradicionais

3.1. O processo de construção da identidade coletiva dos povos e comunidades tradicionais

Alfredo Wagner Berno de Almeida faz menção, em muitos de seus textos, a um movimento que teria tomado corpo e se intensificado durante a primeira década do século XXI, de surgimento de novas identidades coletivas no Brasil. Aponta, como possível explicação para o fenômeno, a eleição, em 2002, para a presidência, de um projeto de governo voltado às classes populares e que se opunha às políticas neoliberais adotadas até então.⁷⁵ Esse período teria sido marcado por grandes conquistas no legislativo, em especial no que diz respeito ao reconhecimento dos direitos territoriais dos povos e comunidades tradicionais, com a ratificação da Convenção 169 da OIT e a edição do Decreto 6.040 de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Tudo isso teria contribuído para a criação de ambiente propício à emergência de novas identidades coletivas, forjadas no seio de movimentos reivindicatórios de direitos territoriais.

Nesse ponto, necessário desfazer grandemal-entendido decorrente da interpretação equivocada da estratégia política adotada pelos coletivos acima referidos enquanto tentativa de burlar o direito e forjar – no sentido de falsificar – uma identidade com o fim único de auferir benefícios.

⁷⁵ ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **Terras Tradicionalmente Ocupadas: processos de territorialização e movimentos sociais.** Disponível em http://www.geografia.fflch.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Valeria/flg0563/1s2015/102-172-2-PB.pdf
Acesso em: 15/10/2015

É, primeiramente, necessário superar a visão biologicista que equipara cultura e raça. Fruto do esforço argumentativo de mentes como a de Adriano Moreira⁷⁶, que procuravam encontrar justificativas para a manutenção de políticas imperialistas mesmo após a Segunda Guerra Mundial, quando as teorias abertamente racistas passaram a não mais ser aceitas pela comunidade internacional, a visão biologicista de cultura perpetua preceitos do darwinismo social, hierarquizando sociedades agora não mais pelo critério da raça, mas da cultura. Patricia Villen, em seu *Amílcar Cabral e a Crítica ao Colonialismo* recupera as teses do antropólogo Michel Leiris para melhor compreender os “motivos subjacentes a essa viragem discursiva”⁷⁷:

durante o Segundo Pós-Guerra, a ideologia racista continuava a ter um forte poder de atuação e difusão mediante a concepção de cultura como um produto da hereditariedade biológica, ou seja, pela conexão não declarada, porém estabelecida *a priori*, entre raça e cultura. [grifos nossos]⁷⁸

Como contraponto a essa visão, Villen faz um resgate do pensamento de Amílcar Cabral, um dos “guias” do movimento pela libertação nacional da Guiné-Bissau e Cabo Verde, que adota uma concepção dinâmica de cultura. Cabral diverge, neste ponto, de alguns movimentos negros de defesa da existência de culturas puramente raciais ou continentais, por acreditar que não há como dissociar cultura da base material histórica sobre a qual é fundada. A influência do pensamento marxista na obra de Cabral é visível, havendo várias referências a conceitos como força produtiva e modo de produção, elementos, a seu ver, condicionantes da cultura.

O autor se afasta, todavia, de interpretações mais dogmáticas do pensamento de Marx à medida que confere uma maior centralidade à resistência no plano cultural, afirmando que a exploração imperialista, ainda que opere fundamentalmente no plano econômico, se mantém por meio da imposição da “cultura imperialista” aos povos colonizados e da concomitante deslegitimação e repressão à cultura nativa.

⁷⁶ Autor referência para a compreensão do processo de reconstrução do aparato ideológico colonial no contexto de crise dos sistemas coloniais europeus no período pós Segunda Guerra. Formado em Direito pela Universidade de Lisboa, exerceu as funções de diretor do Instituto Superior de Ciências Ultramarinas de Portugal, Subsecretário do Estado na Administração Ultramar e Ministro do Ultramar durante os primeiros anos da década de 1960. Responde pelos conceitos de colonialismo de espaço vital e colonialismo missionário, correspondendo este último ao modelo historicamente adotado pelos povos ibéricos

⁷⁷ VILLEN, Patricia. *Amílcar Cabral e a Crítica ao Colonialismo*. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013. Pg 162

⁷⁸ VILLEN, P. *Amílcar Cabral ...* Pg 162

Cabral acredita que a cultura teria capacidade de atuar como “germe de contestação” dos fatores de conflito de determinada sociedade e, deste modo, promover a transformação da realidade social. A cultura compreenderia, portanto

as sínteses dinâmicas elaboradas e fixadas pela consciência social para a solução desses conflitos [econômicos, políticos, sociais], em cada etapa da evolução [...] [de uma] sociedade, em busca da sobrevivência e do progresso.⁷⁹

Para Cabral, a identidade, no âmbito individual e coletivo, não seria outra coisa senão a expressão de uma cultura. O autor defende a natureza dialética da identidade de um indivíduo ou coletividade, entendida como expressão da “faculdade de identificar-se e distinguir-se ao mesmo tempo, segundo a ação de fatores biológicos e sociológicos”⁸⁰. A identidade, pode-se dizer então, é forjada em situações de confrontação entre indivíduos ou grupos de indivíduos que, ao se depararem com o “outro”, são forçados a olhar para si e identificar elementos que os distinguem e, deste modo, os individualizam. Daí a centralidade da estrutura social e dos conflitos entre os diversos setores que a compõem na conformação da cultura e, conseqüentemente, da identidade de seus membros.

Deste modo, no interior de uma mesma sociedade, ou, no caso, de um Estado Nacional, pode haver inúmeras culturas e identidades culturais, uma vez que, principalmente nos países capitalistas do terceiro mundo, em que a desigualdade social atinge dimensões aberrantes, os conflitos entre as elites e as classes proletárias tornam-se cada vez mais frequentes e atingem proporções cada vez maiores.

A visão de Cabral se aproxima, neste aspecto, à de Alfredo Wagner, que, reiterando abordagem de Paoliello, identifica no processo de luta pelo reconhecimento do direito de posse sobre determinado território, “o gatilho que dispara o processo de etnogênese”⁸¹. Diante de situações de conflito, opondo, de um lado, coletividades marginalizadas, historicamente excluídas do mercado oficial de terras, e de outro, representantes das elites agrária e urbana, Estado e capital financeiro, evidenciam-se as

⁷⁹ Apud: VILLEN, P. **Amílcar Cabral ...** Pg 164

⁸⁰ Apud: VILLEN, P. **Amílcar Cabral ...** Pg 166

⁸¹ Apud: ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **“Novos Colonialismos”: Diálogos evanescentes numa fronteira em movimento.** In: CORRÊA, Adriana Espíndola (Org.) et. al. **Direito em Conflitos: movimentos sociais, resistência e casos judicializados.** Volume 2. Curitiba: Kairós Edições, 2015. Página 59

diferenças entre os modos de apropriação dos recursos naturais de ambos os grupos, reflexo, no plano subjetivo, de racionalidades e formas de vida completamente distintas. Concomitantemente a esse processo de descoberta de si através da descoberta do outro, reforçam-se os laços de solidariedade e as redes de relações sociais no interior das comunidades afetadas.

No plano político, observa-se o surgimento de múltiplas formas associativas informadas pelos mais diversos critérios, tais como: “raízes locais profundas, fatores político-organizativos, autodefinições coletivas, consciência ambiental, e elementos distintivos de identidade coletiva”⁸². Possuem em comum, e nesse ponto se aproximam, o propósito de atuar coletivamente em prol de “interesses específicos de grupos sociais não necessariamente-homogêneos, que são aproximados circunstancialmente pelo poder nivelador da intervenção do Estado – por meio de políticas desenvolvimentistas, ambientais e agrárias – ou das ações por ele incentivadas ou empreendidas, tais como as chamadas obras de infra-estrutura”⁸³. Neste sentido, afirma Wagner:

a noção de “tradicional” não se reduz a história e incorpora as identidades coletivas redefinidas situacionalmente numa mobilização continuada, assinalando que as unidades sociais em jogo podem ser interpretadas como *unidades de mobilização*⁸⁴

Almeida e Cabral aproximam-se, portanto, à medida que se distanciam de concepções estáticas de cultura e identidade cultural, desvelando seu caráter dinâmico e circunstancial, em outras palavras, a sua historicidade.

Wagner, entretanto, diferentemente de Cabral, que não está preocupado especificamente com a questão dos povos e comunidades tradicionais, atribui centralidade ao elemento território no processo de construção da identidade coletiva. Este é, para o autor, o principal elemento distintivo e, ao mesmo tempo, identificador dos chamados povos e comunidades “tradicionais”, que possuem formas específicas de relação com os recursos naturais e cuja reprodução física, social e cultural está diretamente vinculada a uma territorialidade específica. A inadequação ao modelo proprietário instituído em 1850 com a lei de terras e ao projeto de “desenvolvimento”

⁸² ALMEIDA, A. **Terras tradicionalmente ocupadas ...** Pg 20

⁸³ ALMEIDA, A. **Terras tradicionalmente ocupadas ...** Pg 10

⁸⁴ ALMEIDA, A. **Terras tradicionalmente ocupadas ...** Pg 10

encampado pelo Estado, enquanto representante dos interesses das elites, bem como os conflitos daí decorrentes, são, da mesma forma, elementos identificadores ao mesmo tempo que conformadores dessas coletividades.

A definição de povos e comunidades tradicionais contida no artigo 3º, I do Decreto 6.040/2007, que institui, em resposta à mobilização e pressão exercida por estas coletividades, a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, aproxima-se em muito à proposta por Wagner.

O Decreto conceitua povos e comunidades tradicionais como “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição”. Incorpora, deste modo, importantes disposições da Convenção 169 da OIT, que inova ao estabelecer o auto-reconhecimento como critério definidor da identidade individual ou coletiva e ao reconhecer a “importância especial que para as culturas e valores espirituais dos povos interessados possui a sua relação com as terras ou territórios”.

É em meio a esse cenário, de reconhecimento formal de direitos aos “povos e comunidades tradicionais” por meio da ratificação de importantes convenções e tratados internacionais e edição de decretos e leis internas e, paradoxalmente, de acirramento dos conflitos envolvendo comunidades tradicionais, que surge, dentre tantos outros movimentos sociais que objetivam sujeitos em existência coletiva, o MASA – Movimento Aprendizes da Sabedoria –, que se organiza em torno das identidades de benzedeira e benzedor e reivindicam direitos étnicos específicos, como veremos a seguir.

3.2. Estudo de caso: Movimento Aprendizes da Sabedoria

O Movimento Aprendizes da Sabedoria – MASA – surge em 2008, durante o 1º Encontro Regional das Rezadeiras, Benzederias, Curadores e Costureiras, realizado no município de Irati, Paraná. Dona Aguida Cavalheiro, benzedeira emembro da coordenação geral do MASA, relata que

“O movimento das benzedadeiras foi criado por pessoas que vieram de fora, ensinar, explicaro que que iaresorvê, as lei que nós ia ter. Então foi isso aí que começou. Daí eles iam de cada dois mês, três mês, fazer reunião com nós..nóis diferente, já entrevistando e daí nós já fomos se explicando.”⁸⁵

As “pessoas de fora”, a que se refere Dona Aguida, são os Integrantes do Projeto Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil – PNCSPCTB⁸⁶, que, diante do interesse manifesto pelos/as participantes do Encontro, que apontaram, como um dos principais entraves à sua organização, a dificuldade em localizar os/as detentores/as de ofícios tradicionais de cura, realizaram, com o apoio do MASA, o Mapeamento Social das Benzedadeiras nos municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná.

As lideranças do MASA passaram por momentos de capacitação em noções de GPS, máquina fotográfica, gravador de voz, entre outros, o que os permitiu participar ativamente da pesquisa, que se propunha a colher informações sobre os ofícios tradicionais de cura, as práticas tradicionais de cura, as práticas tradicionais religiosas e/ou culturais, os conflitos e ameaças, nome, idade, endereço, georreferência, entre outras. A metodologia, revista durante a realização do projeto, consistia em visitar as benzedadeiras e benzedores de cada comunidade e chamá-los para um encontro comunitário⁸⁷.

O MASA reconhece a importância destes Encontros comunitários no processo de formação da identidade coletiva de benzedor, benzedeira e demais ofícios tradicionais de cura.⁸⁸ Os indivíduos se reconhecem não apenas nas práticas, conhecimentos e rezas, mas também, e principalmente, nas situações de conflito, que os colocam, independentemente das particularidades que no plano individual possam vir a distingui-los, diante de um mesmo “inimigo”, identificado no ou nos grupos que se opõem a concretização dos seus direitos .

⁸⁵ Fala atribuída a Aguida Cavalheiro no Documentário **Benzederias: ofício tradicional**. Direção de Lia Marchi. Produção de Marinardes Marchi. Olaria Cultural, 2015. DVD

⁸⁶ O PNCSPCTB tem como objetivo dar ensejo à auto-cartografia dos povos e comunidades tradicionais do Brasil. São realizadas oficinas de capacitação dos membros da comunidade para que possam eles mesmos realizar o mapeamento com o apoio dos pesquisadores. Ao fim do processo são elaborados fascículos que contém mapas, depoimentos entre outras informações relevantes.

⁸⁷ **Boletim Informativo Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais**. Conhecimentos Tradicionais e Mobilizações Políticas: O direito de afirmação da identidade de benzederias e benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo. Volume 1. Edição Especial, 2012. 16 páginas

⁸⁸ **Boletim Informativo Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais**. Pg 6

No caso específico das benzedeiras e benzedores de Rebouças e São João do Triunfo, o papel desempenhado pelo PNCSPCTB foi essencial para a estruturação do movimento. Ainda que, segundos relatos das próprias benzedeiras, os conflitos com o Estado, com os proprietários de áreas de reserva de mata, d'onde se extraem tradicionalmente os remédios caseiros, e com a própria igreja tenham sido um constante em suas vidas, a ausência de condições materiais para a realização de encontros, a falta de informações sobre o número e localização das demais benzedeiras na região, entre outros fatores, impediam a efetiva consolidação do movimento enquanto agente político.

A perseguição empreendida pela Igreja e órgãos oficiais de saúde acabou por restringir o espaço de atuação dos benzedores e benzedeiras, confinando-os ao ambiente doméstico, onde passam a exercer seus ofícios de cura muitas vezes às escondidas, dificultando a sua identificação no interior das comunidades. Além disso, a dispersão territorial dos benzedores e benzedeiras, que atuam, via de regra, individualmente, atendendo, cada um deles, determinada localidade, pode ser elencado como um dos obstáculos à organização “espontânea” dessa coletividade.

Nesse sentido, o apoio do PNCSPCTB foi, sem exageros, essencial no processo de formação da identidade coletiva dos benzedores e benzedeiras, à medida que proporcionou as condições materiais – transporte, alimentação, espaço – para a realização dos encontros comunitários, onde são estabelecidos laços de solidariedade e elaboradas estratégias para a solução coletiva dos conflitos que lhes são comuns. A instabilidade das condições financeiras de muitas das benzedeiras e benzedores e dificuldade de deslocamento devido à precariedade do acesso a suas comunidades, tornaria o seu encontro inviável não fosse a intervenção do projeto.

Importante ressaltar que a dispersão territorial a que fizemos menção não implica a inexistência de territorialidade específica, enquanto “espaço-tempo vivido”⁸⁹, definição proposta por Haesbaert a partir das teses de Lefebvre acerca do espaço. Para o autor, território e territorialidade seriam, em síntese, manifestações de poder, não apenas em seu sentido mais concreto, de dominação, mas também em seu sentido mais simbólico,

⁸⁹ Apud: HAESBAERT, Rogerio. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**. Disponível em <http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/CONFERENCE_Rogério_HAESBAERT.pdf> Acesso: 02/11/2015

de apropriação.⁹⁰ Haesbaert distingue ambos os conceitos, afirmando a complexidade e multiplicidade inerente a este último, diretamente relacionado ao “tempo ou tempos, ritmo ou ritmos, símbolos e uma prática”⁹¹ dos sujeitos que vivenciam e, deste modo, produzem determinado território. A dominação, por outro lado, implica na “unifuncionalização” do território, colocando-o, nas palavras do próprio Lefebvre, “fora do tempo vivido” por seus usuários. Nas sociedades capitalistas toma a forma de propriedade, tornando-se, deste modo, mercadoria passível de inserção no mercado de terras.

O território é, portanto, produzido a partir da relação do homem com dado espaço físico. Relação, importante destacar, dinâmica, porque historicamente condicionada. É, em outras palavras, uma construção social e reflete, deste modo, não apenas as relações de poder que regem uma dada coletividade em determinado tempo histórico, mas também a forma como entendem e se entendem no mundo. Neste sentido, afirma Sack que

a territorialidade, como um componente do poder, não é apenas um meio para criar e manter a ordem, mas é uma estratégia para criar e manter grande parte do contexto geográfico através do qual nós experimentamos o mundo e o dotamos de significado.⁹²

No caso das comunidades tradicionais o elemento simbólico assume, via de regra, uma centralidade maior em relação ao funcional. Dada a incompatibilidade entre seus modos de fazer e viver e o modelo proprietário instituído pela lei de terras de 1850, que restringe, ademais, o acesso à terra e ao território apenas aos indivíduos pertencentes a grupos sociais economicamente avantajados, muitas dessas comunidades vêm resistindo à incorporação de uma racionalidade que não os contempla e, mais que isso, os exclui.

A resistência à “unifuncionalização” e consequente mercantilização dos territórios, não implica a ausência do elemento funcional. Haesbaert afirma que, para os atores hegemônicos – classificação proposta por Milton Santos -, o território representa ao mesmo tempo fonte de recursos essenciais à sua sobrevivência, e identidade. “Assim”, afirma o autor, “literalmente, retomando Bonnemaïson e Cambrézy, ‘perder seu território é desaparecer’”.⁹³

⁹⁰ HAESBAERT, R. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**

⁹¹ HAESBAERT, R. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**

⁹² Apud: HAESBAERT, R. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**

⁹³ HAESBAERT, R. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**

A Carta do 2º Encontro das Benzedeiras do Centro-Sul do Paraná, realizado pelo MASA em Rebouças, Paraná, entre os dias 9 e 10 de novembro de 2012, aponta os caminhos para uma possível compreensão das bases sobre as quais se funda a territorialidade específica, inerente a esta coletividade. Dentre as reivindicações elencadas no documento, destaca-se:

Elaboração de estratégias junto aos órgãos de fiscalização e gestão ambiental para a regulamentação do livre acesso às plantas e ervas medicinais e Olhos d'Água do Monge João Maria em áreas de unidades de conservação; implementação de viveiros de ervas e plantas medicinais nas comunidades e municípios a fim de preservar e resgatar a biodiversidade de plantas medicinais de uso das benzedeiras; fiscalização do desmatamento desenfreado que ocasiona a extinção das plantas e ervas medicinais das matas nativas; proibição do uso de agrotóxico em áreas de plantas medicinais nativas e Olhos d'Água do Monge João Maria, locais sagrados de uso da coletividade dos detentores de ofícios tradicionais de cura.⁹⁴

É preciso, antes de mais nada, compreender as alterações semânticas no emprego do termo terra ou território tradicionalmente ocupado resultantes da luta encampada pelos movimentos populares e suas implicações no campo do direito. O texto da atual Constituição já aponta para uma concepção mais ampla do termo, tomando, em seu artigo 231, §1º, por terras tradicionalmente ocupadas pelos índios, aquelas

por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradição.

A Convenção 169 da OIT, ratificada pelo Brasil em 2004, adota concepção similar, estendendo referidos direitos territoriais não apenas aos povos indígenas, mas também aos tribais, conceito mais abrangente sob o qual se designam os povos “cujas condições sociais, culturais e econômicas os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes e tradições ou por legislação especial”. A Convenção prevê, em seu artigo 13, 2, que “ utilização do termo "terras" nos Artigos 15 e 16 deverá incluir o conceito de territórios, o que abrange a

⁹⁴ MASA . **Carta das Benzedeiras**. Disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi18KL8gqfJAhUFJpAKHXUYCJYQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.coletivocatarse.com.br%2Fdownloads%2Fcarta_das_benzedeiras.pdf&usg=AFQjCNHXT0ZR8m1ilQIUPubnx509GBcVOQ&sig2=fj2z1bUJ-ZFcrM1wVxqCvg> Acesso:28/10/2015

totalidade do habitat das regiões que os povos interessados ocupam ou utilizam de alguma outra forma”.

O Decreto 6.040 de 2007, que, em resposta à pressão exercida pelos povos e comunidades tradicionais, institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT- não se afasta sobremaneira desta concepção, definindo em seu artigo 3º, II, territórios tradicionalmente ocupados: “os espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária”.

Assim, as matas nativas, d’onde retiram boa parte dos remédios caseiros utilizados nos seus tratamentos, bem como os “olhos d’água do Monge João Maria”, aos quais são atribuídos poderes curativos, indispensáveis à reprodução cultural, social e econômica dessa coletividade, passam a ser abrangidas pelo conceito legalmente estabelecido de território tradicional

Interessante observar, nesse ponto, que muitos dos benzedores e benzedoras são também, por exemplo, moradores de faxinal, pertencendo, portanto, concomitantemente, a mais de uma “categoria” de comunidade tradicional. Isto se explica, em parte, pelo fato de serem, os faxinais, as principais reservas de mata nativa de estado do Paraná. Nesses locais, onde o território das benzedoras e benzedores está mais preservado, havendo, portanto, maior abundância de remédios caseiros, observa-se um maior número de detentores de ofícios tradicionais em exercício.

Outro aspecto relacionado à territorialidade diz respeito ao local de realização dos benzimentos e demais ofícios de cura. As benzedoras, impossibilitadas de exercer seus ofícios de cura no interior de hospitais e postos de saúde que, a partir do sec. XVIII, passam a ser tomados como instrumento terapêutico, concentrando preferencialmente os tratamentos médicos, passam a reivindicar a regulamentação do livre acesso aos postos de saúde e hospitais para realização de benzimentos e costuras de rendidura nos pacientes internados que requererem a prestação de tais serviços de forma complementar ao tratamento convencional.

3.2.1. Estratégias de atuação política do MASA no plano institucional: uma reapropriação do Direito

No que diz respeito ao direito, interessante observar que, até a chegada das “pessoas de fora”, a que se refere dona Aguida⁹⁵, o único ramo do direito com o qual benzedores e benzedeadas haviam tido contato era o penal. Viviam às margens da legalidade, e sob a sombra constante da repressão legitimada pelo ordenamento jurídico brasileiro, que tipifica suas condutas como exercício ilegal da medicina, charlatanismo e curandeirismo. Ao tomarem conhecimento da existência de “leis” que resguardam seus direitos ao livre exercício dos seus ofícios de cura, como manifestações culturais, e acesso aos territórios tradicionalmente ocupados, passam a reivindicar o direito enquanto instrumento de luta voltado à concretização e legitimação das pautas daquele movimento social. A partir da análise das cartas dos diversos encontros organizados pelo MASA, fica evidente a opção estratégica do movimento pela luta no plano institucional em torno da efetivação de direitos previstos no ordenamento jurídico brasileiro, bem como da criação de novas leis que garantam, no plano local, a sua implementação de acordo com as especificidades das respectivas coletividades.

Reivindicam, entre outras coisas, a efetivação, ao nível regional e local, da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT; da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, instituída por meio de decreto Federal 6.040/2007, em consonância com os artigos 215 e 216 da Constituição Federal; da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC - ao Sistema Único de Saúde, instituída através da Portaria 971 de 2006 do Ministério da Saúde; e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada através do decreto Federal 5813/2006. Além destas, o Movimento conquistou, através da luta popular, duas novas leis nos municípios de Rebouças e São João do Triunfo, que reconhecem, em âmbito municipal, o exercício dos ofícios de cura tradicionais e garantem o livre acesso aos locais de onde extraem as plantas medicinais.

⁹⁵ Benzedeadas: ofício tradicional.

Optamos por analisar referidas legislações não de modo isolado, uma a uma, mas a partir das demandas⁹⁶ apresentadas pelo Movimento, avaliando de que forma são por ele apropriadas no contexto da luta pela concretização de direitos

3.2.1.1. Preservação e garantia de livre acesso ao território tradicionalmente ocupado

Como visto, a semântica do termo “território tradicionalmente ocupado” passou por profundas transformações, produzindo reflexos nos mais diversos âmbitos, incluso o jurídico. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê, de modo expresso, direitos de posse sobre os territórios tradicionalmente ocupados aos povos indígenas e quilombolas. A Convenção 169 da OIT, promulgada no Brasil por meio de decreto Federal 5.051/2004, amplia o rol de coletividades às quais se conferem direitos territoriais ao adotar o conceito, bastante abrangente, de povos tribais, ao lado dos povos indígenas. Seriam considerados povos tribais “os povos [...] cujas condições sociais, culturais e econômicas os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial”, identificados a partir do critério da auto-definição. Os detentores e detentoras de ofícios de cura estariam, portanto, contempladas dentro do conceito de povos tribais e, deste modo, abrangidas pela Convenção.

Por meio da Convenção 169 da OIT os Estados membros assumem, entre outros, o compromisso de “reconhecer aos povos interessados o direito de propriedade e de posse sobre as terras que tradicionalmente ocupam”, e acrescenta

Além disso, nos casos apropriados, deverão ser adotadas medidas para salvaguardar o direito dos povos interessados de utilizar terras que não estejam exclusivamente ocupadas por eles, mas às quais, tradicionalmente, tenham tido acesso para suas atividades tradicionais e de subsistência.

⁹⁶ Tomo por base, as reivindicações contidas na Carta do 2º Encontro das Benzederias do Centro-sul do Paraná, ocorrido em Rebouças entre os dias 9 e 10 de novembro de 2012

É o caso das benzedadeiras, que tradicionalmente recorrem às áreas de mata nativa para a coleta dos “remédios”, como chamam as plantas medicinais utilizadas na elaboração dos remédios caseiros. Segundo dona Aguida, “tem muitas plantas que é da mata, é coisa nativa, que há muitos anos existem” que não podem ser cultivadas nas hortas de casa. O acesso e a preservação das áreas de mata nativa são, portanto, essenciais para a manutenção dos modos de fazer e viver dessa comunidade, que depende da existência e disponibilidade de recursos naturais específicos para o exercício de suas práticas de cura.

A Convenção para Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial promulgada por meio do decreto Federal 5.753/2006, ao incorporar dentro do conceito de patrimônio cultural imaterial “os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais” associados às práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas, pode vir a ser invocada, complementarmente, como instrumento de reivindicação, perante o Estado, da salvaguarda dos direitos territoriais das benzedadeiras, assim como da preservação dos territórios, ameaçados pelo uso intensivo de agrotóxicos e pelo desmatamento

No plano do direito interno, reivindica-se a implementação ao nível regional e local da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, instituída através do decreto Federal 6.040/2006, que tem por objetivo geral, conforme disposto em seu artigo 2º, reconhecer, fortalecer e garantir, dentre outros, os direitos territoriais dos povos e comunidades tradicionais, o que compreende, como visto, a garantia do acesso a recursos naturais tradicionalmente utilizados para sua reprodução física, social e cultural.

Além da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, à qual incumbe, por meio do decreto de 13 de julho de 2006, a competência para coordenar a elaboração e acompanhar, em nível nacional, a implementação da PNPCT, os povos e comunidades tradicionais do estado do Paraná, organizados por meio da Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais⁹⁷, conquistaram mais um espaço institucional de representação e diálogo com o poder

⁹⁷ Criada em 2008 a partir do 1º Encontro Regional dos Povos e Comunidades Tradicionais, congrega povos e comunidades tradicionais da Região Sul, especialmente Paraná e Santa Catarina, com o intuito de afirmarem sua existência coletiva “em meio às tensões, disputas, e pressões que ameaçam seus direitos étnicos e coletivos garantidos na Constituição de 1988”. Informações extraídas do sítio eletrônico da Rede Puxirão <<http://redepxirao.blogspot.com.br/>>

público. Em 2012, foi instituído no estado do Paraná Conselho Estadual dos Povos e Comunidades Tradicionais, de composição paritária entre membros do estado e representantes dos PCT, que possui, entre outras atribuições, elaborar a Política Estadual de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, e propor a adoção de outros mecanismos e instrumentos voltados à concretização das demandas apresentadas por esse segmento. Das doze cadeiras destinadas a representantes dos povos e comunidades tradicionais, uma está reservada para as benzedadeiras e benzedores.

Ainda que a efetividade desses mecanismos de participação social, que apostam no princípio da igualdade formal e ignoram a existência de relações reais de poder entre seus respectivos membros, seja questionável, a própria existência do Conselho representa, a nosso ver, um importante avanço à medida queretira da invisibilidade e reconhece os povos e comunidades tradicionais do Paraná como agentes políticos. Apesar disso, a demora na sua implantação e a evidente falta de recurso para suas atividades básicas, tem impedido que o órgão desenvolva suas potencialidades.

Tratamos de fazer referência a esse mecanismo de participação social recentemente criado no estado do Paraná pois, ainda que não haja, no âmbito estadual, legislação específica que vise a garantir aos povos e comunidades tradicionais seus direitos territoriais, o conselho pode vir a ser usado para a sua proposição.

No âmbito municipal, todavia, o MASA conquistou a aprovação de duas leis municipais que, dentre outras disposições, garantem o livre acesso e uso comum das plantas nativas de uso medicinal compreendidas em seu território.

O município de Rebouças, onde foi realizado o primeiro mapeamento social das benzedadeiras, foi pioneiro ao instituir, em 2010, a Lei 1.401/2010, que dispõe, em seu artigo 4º:

As plantas nativas de uso medicinal existentes no Município de Rebouças são de livre acesso e uso comum das pessoas que desejam realizar tratamentos medicinais, desde que orientados por detentores de “ofícios tradicionais” reconhecidos pelo Poder Público Municipal, sempre observando o uso sustentável e a conservação

Em 2011, foi a vez de São João do Triunfo promulgar a sua “Lei das Benzedadeiras” – Lei 1370/2011-, como popularmente ficaram conhecidas, adotando redação bastante similar à de Rebouças.

O “livre acesso” a que se faz menção em ambas as legislações não foi, todavia, regulamentado, o que vem causando uma série de conflitos entre benzedadeiras e proprietários, que, por vezes, se recusam a permitir a entrada das detentoras de ofícios tradicionais de cura em suas terras sob o argumento de que a medida constituiria restrição ilegal ao exercício do seu direito de propriedade. Ocorre que, no Brasil, o exercício do direito de propriedade não é absoluto. A Constituição da República Federativa do Brasil dispõe, em seu artigo 5º, XXIII, que “a propriedade atenderá sua função social”. O cumprimento da sua função social é, portanto, requisito para a tutela do direito de propriedade pelo Estado⁹⁸.

Além disso, ainda que tenham sido estabelecidos, nos artigos 182 e 186 da CRFB, critérios objetivos para o cumprimento da função social de imóveis rurais e urbanos, deve-se lembrar das lições do sempre citado J. J. Canotilho, para o qual a Constituição não deve ser “lida em tiras”.

Ao mesmo tempo que estabelece, em seu artigo 5º, XXII, o direito à propriedade, a CRFB garante, em seu artigo 215, o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes de cultura nacional, que, por meio da Emenda Constitucional 48/2005, são elevados, assim como o direito à propriedade, ao *status* de direitos fundamentais, essenciais à promoção da cidadania e da dignidade humana. Portanto, o exercício do direito de propriedade deve se conformar às disposições contidas em nossa Constituição, limitando-se não apenas pelo princípio da função social da propriedade, que deve ser interpretado de forma ampla, mas também pelos demais direitos fundamentais por ela compreendidos.

Além disso, de acordo com dona Aguida, que, após o falecimento do esposo, passou a morar na área urbana do município de Rebouças, faz-se necessária a adoção de medidas que garantam a preservação das áreas de mata nativa, d’onde se extraem boa parte dos remédios que não podem ser cultivados em casa, e que vêm, nos últimos anos, sofrendo uma drástica redução, principalmente por conta da expansão das áreas de

⁹⁸ Filiamo-nos, nesse ponto, à doutrina defendida por Carlos Frederico Marés em seu “A Função Social da Terra”.

lavoura. “Agora estão desmontando, tem poucos lugares. Tiraram quase tudo, não tem mais remédio, foi virado tudo em lavoura, está bem custoso os remédios”⁹⁹, lamenta. Segundo ela, o Instituto Ambiental do Paraná (IAP) “falou que nós podemos proibir, por placa nas árvores de remédio, mas a gente não tem como fazer isso”, já que temem represália por parte dos proprietários locais.

3.2.1.2. Incorporação das práticas e conhecimentos tradicionais de cura no Sistema Único de Saúde

No plano do direito interno, são inúmeras as legislações que visam a incorporar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos¹⁰⁰ ao serviço de assistência farmacêutica e de atenção básica à saúde. Ainda em 2004, foi instituída, através da Resolução 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que estabelece, com um de seus eixos estratégicos, a

definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País

Tomando por referência, além desta, as recomendações da 10ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde, instituiu-se, através da Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ao Sistema Único de Saúde – PNPIC -, que visa a incorporar, dentre outras técnicas terapêuticas não convencionais, a fitoterapia e o uso de plantas medicinais ao serviço de assistência farmacêutica e de atenção básica à saúde. A política visa a promover o “uso racional” de plantas medicinais e fitoterápicos, incentivando a divulgação de informações aos usuários, além dos próprios profissionais de saúde, de modo a promover o uso seguro dessas substâncias. Para isso, estabelece que as unidades de saúde, inclusas as de média e alta complexidade, deverão

⁹⁹ Trecho de entrevista concedida à Organização de Direitos Humanos, Terra de Direitos, e tomada como base para elaboração do artigo “Saberes Tradicionais de Cura Fortalecem a Identidade de Benzedeiras no PR”, de autoria de Rafaela Pontes de Lima e André Halloys Dallagnol. Disponível em <<http://www.jornadaagroecologia.com.br/?p=2273>>

¹⁰⁰ Fitoterapia, de acordo com o conceito admitido pela PNPIC, é a “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas terapêuticas sem utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”

disponibilizar a seus usuários plantas medicinais e fitoterápicos contidos na Relação Nacional de Plantas Medicinais e na Relação Nacional de Fitoterápicos, nas formas planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca, fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado. Prevê, ademais, a possibilidade de concessão de alvará ou licença para hortos comunitários, associações, cooperativas, extrativismo sustentável, entre outros, para o fornecimento de plantas medicinais e fitoterápicos às unidades de saúde

Também em 2006, é instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que objetiva, em síntese, “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”. Das 17 diretrizes estabelecidas pela política, duas delas dizem respeito especificamente aos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura. A de número 10, que firma o compromisso do Estado em “promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros”, e a de número 12, que diz respeito à promoção do “uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético”. Vamos nos ater à análise da diretriz número 10, que possui maior relação com o tema ora desenvolvido.

Para a sua efetivação, a Política prevê a possibilidade de constituição de parcerias entre Estado e movimentos sociais, e o estabelecimento de critérios específicos para o reconhecimento e validação das práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, que levem em consideração os “diferentes sistemas de conhecimento”. Estabelece, ademais, o compromisso do Estado em “apoiar as iniciativas comunitárias para organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares”.

No Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído através da Portaria Interministerial 2.960/2008, essa diretriz é mais bem delineada. A partir dela, o critério para a validação e garantia de uso, eficácia e qualidade passam a ser referendadas pela tradição. Define, ainda, que o incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, deverão propiciar a inserção dos detentores de ofícios tradicionais de cura no Sistema Único de Saúde.

A preocupação com a efetivação dos direitos dos povos e comunidades tradicionais é, todavia, secundária. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi claramente elaborada com o intuito de fomentar o desenvolvimento da indústria farmacêutica no setor de fitoterápicos, de modo a aproveitar economicamente o enorme potencial farmacológico da fauna e da flora brasileira. A inclusão de pautas dos povos e comunidades tradicionais se deu de modo pontual e secundário, em resposta à pressão dos movimentos populares

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos cinde-se, deste modo, em duas, uma “principal”, voltada ao desenvolvimento da indústria farmacêutica no setor de fitoterápicos, e uma outra, “secundária”, voltada à promoção e reconhecimento das práticas populares relacionadas ao uso de plantas medicinais e remédios caseiros. Ambas operam, na prática, de modo isolado e não coordenado.

Tanto nesta, como na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ao SUS, o conhecimento tradicional/popular continua a ser considerado pouco confiável, impreciso, “contaminado” por crenças de cunho religioso ou espiritual. O seu uso para fins medicinais está condicionado à validação pela ciência, que continua a desempenhar o papel de “saber oficial”. A relação do “conhecimento oficial/científico” para com o conhecimento tradicional/popular, passa a ser de tolerância, mas nunca de reconhecimento real da sua validade e importância.

A PNPIC, ainda que preveja a necessidade do estabelecimento do diálogo entre os diversos tipos de saberes, continua a restringir aos médicos a legitimidade para ministrar plantas medicinais e fitoterápicos dentro do SUS, ainda que, muitos deles, tenham tido pouco ou nenhum contato com a fitoterapia durante sua formação. Os e as detentoras de ofícios tradicionais de cura, se muito, podem vir a ser fornecedores de plantas medicinais ou fitoterápicos. A promoção e reconhecimento dos seus saberes se dá mais por razões de preservação do patrimônio cultural imaterial no país que pelo reconhecimento a sua importância para o desenvolvimento da medicina e da própria ciência.

Interessante observar, ainda, neste sentido, que apenas a parcela cientificamente aferível das práticas tradicionais de cura, relativa ao uso de plantas medicinais no tratamento de doenças, tem seu potencial terapêutico reconhecido pelo Estado. Os ofícios de cura compreendem, todavia, um universo muito maior de práticas terapêuticas, incluindo benzimentos, costuras de rendadura ou machucadura, entre outras. O uso de

plantas medicinais e remédios caseiros está, no mais das vezes, associado a uma dessas práticas terapêuticas, e parte de concepções de doença e cura bastante distintas das empregadas por médicos e demais profissionais da área da saúde. Vera Regina Beltrão Marques recupera as teses de John Henry, em *A revolução científica e as origens da ciência moderna*, e traz argumentos capazes de apontar caminhos para a compreensão desse fenômeno.¹⁰¹

A autora afirma, com base nas reflexões de Henry, que a revolução científica teria promovido uma separação entre os elementos naturalistas, incorporados pela chamada *filosofia natural*, e os outros aspectos da magia, relacionados à crença na existência de poderes ocultos em certas coisas, capazes de afetar outras coisas e realizar fenômenos inexplicáveis. Para Marques, “Se a magia natural não mais existe na nossa concepção, é justamente porque seus aspectos mais tradicionais encontram-se contidos na visão científica de mundo”¹⁰². A ciência moderna haveria, portanto, absorvido o que a ela servia dos conhecimentos populares associados à magia natural, e jogado fora o que não se adequava à racionalidade moderna, assim como o faz o Estado brasileiro por meio de sua PNPIC.

Neste sentido, as Leis Municipais 1401/2010, de Rebouças, e 1.370/2011, de São João do Triunfo, e, principalmente, o decreto municipal 027/2010, de Rebouças, representam grandes avanços no sentido do reconhecimento real dos ofícios tradicionais de cura.

A Lei Municipal 1.401/2010 de Rebouças, reconhece os saberes e os conhecimentos realizados pelos detentores de “ofícios tradicionais” como instrumentos importantes para a saúde pública do município e estabelece, em seu artigo 3º, parágrafo único, que “a Prefeitura de Rebouças deverá incluir os serviços prestados pelos Detentores de Ofícios Tradicionais no sistema de saúde municipal como instrumento complementar de terapia [...]”. Além disso, cria, através do decreto municipal 027/2010, de Rebouças, a Comissão de Saúde Popular, a fim de incluir na Política Municipal de Saúde, as modalidades de ofícios tradicionais e suas práticas de saúde.

¹⁰¹ MARQUES, V. *Medicinas Secretas* ... Pg 177 -186

¹⁰² MARQUES, V. *Medicinas Secretas* ... Pg 183

Ainda que de forma mais vaga, a Lei Municipal 1.370/2011, de São João do Triunfo, estabelece, em seu artigo 5º, que

O Município mediante as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos bem como a Convenção sobre a Diversidade Biológica, através da Secretaria Municipal de Saúde, firmará parcerias com as organizações populares e movimentos sociais, para auto-regularização do uso de plantas medicinais e fitoterápicos e acolhimento das práticas tradicionais de cura no sistema formal de saúde.

Ainda assim, os avanços trazidos pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ao SUS para os e as detentoras de ofícios tradicionais de cura não são de se desprezar, primeiramente porque rompem com a política de repressão vigente até então, reconhecendo e “tolerando” a sua existência; e em segundo lugar porque abrem brechas que podem vir a ser exploradas e utilizadas como instrumento para reivindicação de políticas públicas voltadas à promoção das práticas tradicionais de cura a nível local, como no caso das leis municipais anteriormente lembradas.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

A existência dos e das detentoras de ofícios tradicionais de cura deve ser entendida, portanto, enquanto resistência à imposição de uma medicina autoritária, voltada à consecução de interesses alheios às classes menos abastadas e estranha à moral e aos valores desse segmento da população brasileira.

Neste sentido, os conhecimentos e práticas dos detentores de ofícios tradicionais de cura não devem ser vistos como resquícios do passado, mas sim como germes de contestação do presente e de transformação do futuro. Suas reivindicações e demandas devem ser tomadas como denúncia, não apenas à desigualdade no acesso aos serviços de saúde, mas a própria lógica a partir da qual são prestados, ignorando a subjetividade dos pacientes e os valores da coletividade à qual pertencem. Ivan Illich fala em iatrôgenese social, e aponta, como um dos efeitos mais perversos do processo de medicalização, a perda da autonomia dos sujeitos sobre suas próprias vidas. A

monopolização dos tratamentos de saúde pela classe médica acaba retirando nossa responsabilidade sobre nossa própria saúde e bem-estar. Acreditamos que, submetendo-nos a exames e consultas periódicas estaremos seguros contra as doenças e esquecemo-nos do nosso papel no cuidado com nosso corpo.

Além disso, a medicina convencional, orientada pelo uso de medicamentos alopáticos, acaba se tornando cara e inacessível a boa parte da população. Prova disso são as inúmeras ações de requerimento de fornecimento de remédios pelo Estado propostas perante o judiciário brasileiro. Quem sai ganhando são as indústrias farmacêuticas que, desde o século XX, com a difusão da quimioterapia, só fazem aumentar seus lucros.

Os e as detentoras de ofícios tradicionais de cura se opõem a essa lógica mercadológica, que transforma a saúde em mercadoria, e prestam seus serviços de forma gratuita, em troca de alimentos e doações ou a preços bastante baixos. Aliás, muitas das benzedadeiras acreditam que se aceitarem dinheiro perderão seu “dom”.

Seus ofícios, diferentemente do exercido pelos médicos “autorizados”, não assumem a forma de emprego, em que se troca tempo de vida por um determinado valor em dinheiro. Os e as detentoras de ofícios tradicionais não vivem de seus ofícios, encaram-nos mais como uma missão que como meio de subsistência. Em Rebouças e São João do Triunfo, a maioria dos e das benzedadeiras moram na zona rural, e vivem, em geral, da agricultura, sendo, no mais das vezes, bastante pobres.

Pensando nisso, a Articulação Pacari vem apostando na possibilidade de inclusão dos e das detentoras de ofícios tradicionais de cura nas cadeias produtivas de fitoterápicos e fitocosméticos, a fim de garantir-lhes melhores condições de subsistência sem que percam sua autonomia e essência próprias. Além disso, incentivam a criação das “farmacinhas caseiras” e “farmacinhas comunitárias”, com o intuito de aprimorar as técnicas de elaboração dos remédios caseiros a partir da auto-regulamentação, metodologia a partir da qual raizeiras, benzedadeiras e outras estabelecem, coletivamente, as “boas práticas” e os padrões de qualidade para a produção dos medicamentos. Superam, assim, uma visão limitada de cultura, que a associa ao passado e ignora o seu caráter dinâmico – porque histórico-, negando, por este motivo, a possibilidade de aprimoramento das técnicas e conhecimentos tradicionais.

Oportuno, neste ponto, recuperar as teses de Amílcar Cabral acerca do processo de “cristalização” das culturas populares nos países colonizados¹⁰³. Dado o potencial contestador da cultura, os países imperialistas haveriam empreendido grandes esforços no sentido de garantir a hegemonia da cultura colonial e impedir o desenvolvimento endógeno da cultura nativa, acabando por desencadear a paralisia do processo histórico do povo dominado.

Acredito que as detentoras e detentores de ofícios tradicionais de cura haveriam passado, também, por um processo de “cristalização”, promovido não pela Capital, mas pelas sociedades médicas e pelo Estado, que, como visto, não pouparam esforços para a sua neutralização e controle.

Cabral ressalta a necessidade de criação de condições para a superação do estado de subalternidade cultural ao qual haveriam sido condenadas as massas populares. Para tanto, o primeiro passo seria a recuperação do valor da cultura popular.

No que diz respeito aos detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura, o primeiro passo está sendo dado. A própria afirmação da identidade coletiva e o engajamento na luta pelo reconhecimento de suas práticas e conhecimentos por parte do Estado conduz a um processo de recuperação do valor da sua cultura.

Deste modo, conclui-se que, para além do reconhecimento dos conhecimentos tradicionais enquanto patrimônio histórico e cultural e do papel dos e das detentoras de ofícios tradicionais de cura na preservação da diversidade biológica, faz-se necessária a promoção de políticas públicas que garantam as condições materiais necessárias ao desenvolvimento e aprimoramento da medicina tradicional brasileira, apostando no seu potencial para contribuir uma possível reformulação do sistema brasileiro de saúde.

É preciso, portanto, antes de mais nada, que as instituições oficiais de poder, olhem para essas coletividades não como resquícios do passado, mas como reflexos do presente. Que ouçam o que elas têm a dizer e de fato dialoguem, de igual para igual, com os e as detentoras de ofícios tradicionais de cura.

¹⁰³ VILLEN, P. **Amílcar Cabral ...** Pg 160

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAPANIAN, Silvia. **A Crítica Marxista do Direito: um olhar sobre as posições de Evgeni Pashukanis.** Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3794>> Acesso em 10/06/2015

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **“Novos Colonialismos”: Diálogos evanescentes numa fronteira em movimento.** In: CORRÊA, Adriana Espíndola (Org.) et. al. **Direito em Conflitos: movimentos sociais, resistência e casos judicializados.** Volume 2. Curitiba: Kairós Edições, 2015

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **Terras Tradicionalmente Ocupadas: processos de territorialização e movimentos sociais.** Disponível em http://www.geografia.fflch.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Valeria/flg0563/1s2015/102-172-2-PB.pdf> Acesso em: 15/10/2015

Benzederias:ofício tradicional. Direção de Lia Marchi. Produção de Marinardes Marchi. Olaria Cultural, 2015. DVD

BERTUCCI, Liane Maria. **Remédios, charlatanices.. e curandeirices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo.** In: CHALOUB, Sidney. **Artes e Ofícios de curar no Brasil.** 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp, 2009

Boletim Informativo Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais. Conhecimentos Tradicionais e Mobilizações Políticas: O direito de afirmação da identidade de benzederias e benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo. Volume 1. Edição Especial, 2012. 16 páginas

CLASTRES, Pierre. **A Sociedade contra o Estado.** Coleção Cosac Portátil. Portátil 3. São Paulo: Cosac Naify, 2012

CORRÊA, Adriana Espíndola (Org.) et. al. **Direito em Conflitos: movimentos sociais, resistência e casos judicializados.** Volume 2. Curitiba: Kairós Edições, 2015.

EZLN. Ejército Zapatista de Liberación Nacional. **Calendarios y Geografías Del Color de La Tierra: una ventana mirando al Zapatismo**. 1ª Ed. San José – Guaymallén: Espejo de Mundos, 2014.

FERREIRA, Luiz Otávio. **Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)**. In: CHALHOUB, Sidney . et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil** 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp: 2009

FOUCAULT, Michel. **Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina**. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>>. Acesso em: 16/06/2015.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Medicina Social**. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.) **Foucault: Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: 2011.

HAESBAERT, Rogerio. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**. Disponível em <http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/CONFERENCE_Rogério_HAESBAERT.pdf> Acesso: 02/11/2015

ILLICH, Ivan. **A Expropriação da Saúde: nemesis da medicina**. Rio de Janeiro.: Editora Nova Fronteira, 1975.

JR., Celso Naoto Kashiura. **Sujeito de Direito e Capitalismo**. 1ª Ed. São Paulo: Outras Expressões, Dobra Universitário, 2014.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Medicinas Secretas: magia e ciência no Brasil setecentista**. In: CHALHOUB, Sidney. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp, 2009

MASA. **Carta das Benzedeadas**. Disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi18KL8gqfJAhUFJpAKHXUYCJYQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.coletivocatarse.com.br%2Fdownloads%2Fcarta_das_benzedeiras.pdf&usq=AFQjCNHXT OZR8m1ilQIUPubnx509GBcVOQ&sig2=fj2z1bUJ-ZFcrM1wVxqCvg> Acesso: 28/10/2015

NUNES. Antonio José Avelãs. **O Estado Capitalista e suas Máscaras**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: LumenJuris, 2013.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Terapeutas Populares e Instituições Médicas na Primeira Metade do Século XIX**. In: CALHOUB, Sidney.et. al. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. 1ª reimpressão. Campinas: Editora Unicamp: 2009

PONTES, Maria da Conceição Amaral de. **Dois Irmãos e Uma História**. Texto não publicado.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes** 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2010.

VILLEN, Patricia. **Amílcar Cabral e a Crítica ao Colonialismo**. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.